



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

간호학석사 학위논문

항암화학요법을 받는 암환자
배우자의 성별에 따른 돌봄 부담감,
대처와 삶의 질 비교

2015년 2월

서울대학교 대학원
간호학과 간호학 전공
우 윤 정

항암화학요법을 받는 암환자
배우자의 성별에 따른 돌봄 부담감,
대처와 삶의 질 비교

지도교수 서 은 영

이 논문을 간호학석사 학위논문으로 제출함
2014 년 10 월

서울대학교 대학원
간호학과 간호학 전공
우 윤 정

김서연의 간호학석사 학위논문을 인준함
2014 년 12 월

위 원 장

이 명선 (인)



부위원장

김혜원 (인)

Handwritten signature of Kim Hye-won

위 원

서 은 영 (인)



초 록

국내 암환자의 발생률과 생존율은 지속적으로 증가하고 있는 추세이다. 특히 소화기계 암환자의 발생률은 남녀 전체적으로 높고 5년 생존율 또한 증가하고 있다. 암치료법 중 항암화학요법을 받으면서 소화기계 암환자는 전신적이고 다양한 부작용을 겪게 되고, 이로 인해 암환자를 돌보는 가족원들도 영향을 받게 된다. 항암화학요법을 받는 암환자의 돌봄에 있어 핵심적인 역할을 하는 배우자는 성별에 따라 다른 양상의 돌봄 부담감, 대처의 어려움을 경험하고 이는 삶의 질에 영향을 미친다.

본 연구의 목적은 입원하여 항암화학요법을 받는 소화기계 암환자의 배우자가 지각하는 성별에 따른 돌봄 부담감, 대처, 삶의 질을 비교하고 변수 간의 상관관계 및 삶의 질에 영향을 주는 요인을 확인하기 위한 것이다.

본 연구는 서술적 상관관계 조사연구로 대상자는 서울시 3차 의료기관인 A 종합병원에서 항암화학요법을 받는 소화기계 암환자의 배우자로 총 165명 중 남성 배우자가 64명, 여성 배우자가 101명이었고, 자료수집은 2014년 5월 22일부터 2014년 11월 14일까지 편의표집 방법으로 이루어졌다. 연구의 도구는 돌봄 부담감 측정도구, 한국판 세계보건기구 삶의 질 간편형 척도와 대처방식 측정 도구를 사용하였다. 자료는 SPSS 20.0 Window 프로그램을 이용하여 실수, 백분율, 평균, 표준편차, t-test, Mann-Whitney U-test, Two-way ANOVA, Spearman correlation coefficient, stepwise multiple regression을 통해 분석하였다.

본 연구의 결과, 성별에 따른 배우자의 특성은 종교($p<.001$), 직업($p<.001$), 결혼 및 조기퇴근 여부($p<.001$), 하루 평균 병원 체류시간($p<.001$), 배우자를 대신할 돌봄 제공자($p=.001$), 병원에서 환자와의 수면 여부($p=.001$)에서 두 군 간에 유의한 차이가 있었다. 돌봄 부담감은 여성배우자(2.98 ± 0.61)가 남성배우자(2.77 ± 0.48)보다 통계적으로 유의하게 높았다($p=.024$). 대처는 남성배우자(2.91 ± 0.44)와 여성배우자(2.83 ± 0.46) 사이에 유의한 차이가 없었고, 삶의 질 또한 남성배우

자(3.11 ± 0.40)와 여성배우자(3.02 ± 0.50) 사이에 유의한 차이가 없었다. 삶의 질의 하부영역에서는 여성배우자가 심리적 건강($p=.026$), 전반적 건강상태($p=.020$)에서 유의하게 더 낮았고, 남성배우자가 사회적 관계($p=.015$)에서 유의하게 더 낮았다. 일반적 특성에 따른 남성배우자와 여성배우자의 돌봄 부담감, 문제중심대처, 삶의 질은 통계적으로 유의한 차이가 없었고, 정서중심대처는 교육에서 유의한 차이가 있었다($p=.028$). 남성배우자의 경우, 돌봄 부담감과 삶의 질이 유의한 음의 상관관계($r=-.358, p<.01$)를 나타냈다. 반면 여성배우자의 경우, 돌봄 부담감과 삶의 질이 유의한 음의 상관관계($r=-.524, p<.01$)를 나타냈고, 삶의 질과 문제중심대처가 유의한 양의 상관관계를 나타냈다($r=.259, p<.01$). 남성배우자의 경우, 돌봄 부담감($\beta=-.364, p<.001$)이 삶의 질에 유의한 영향을 미치는 요인이었고 설명력은 18.9%이었다. 반면 여성배우자의 경우, 돌봄 부담감($\beta=-.400, p<.001$)과 문제중심대처($\beta=.172, p=.016$)가 삶의 질에 유의한 영향을 미치는 요인이었고 설명력은 31.4%이었다.

결론적으로 여성배우자는 남성배우자에 비해 돌봄 부담감이 높았고 삶의 질에서 심리적 건강, 전반적 건강상태가 낮았다. 그러므로 돌봄 제공자 역할의 분담, 건강관리 및 정서적 지지를 위한 상담 및 지지 그룹 활동과 관련된 중재가 필요하다. 또한 삶의 질을 높이기 위해 돌봄 부담감 관리와 문제중심대처를 적용한 중재프로그램이 함께 필요하다. 반면 남성배우자는 삶의 질에서 사회적 관계가 적었으므로 사회적 관계를 위한 시간을 가지고 활동을 할 수 있도록 격려하고, 여성배우자와 마찬가지로 삶의 질을 높이기 위해 돌봄 부담감 관리를 위한 중재가 필요하다. 암환자의 질병과정에서 긍정적인 영향을 미치는 주요한 요인인 배우자의 성별을 고려한 중재프로그램을 통해 배우자의 암환자 돌봄을 지지할 수 있기를 기대한다.

주요어 : 소화기계 암, 성별, 배우자, 돌봄 부담감, 대처, 삶의 질

학 번 : 2012-20435

목 차

I. 서 론	1
1. 연구의 필요성	1
2. 연구 목적	4
3. 용어 정의	5
II. 문 헌 고 찰	6
1. 암환자 배우자의 돌봄 부담감	6
2. 암환자 배우자의 대처	7
3. 암환자 배우자의 삶의 질	10
4. 암환자 배우자의 돌봄 부담감, 대처, 삶의 질의 관계	11
III. 연구의 개념 틀	13
IV. 연구 방법	14
1. 연구 설계	14
2. 연구 대상	14
3. 연구 도구	15
4. 자료 수집 방법 및 절차	16
5. 윤리적 고려	17
6. 자료 분석 방법	18
V. 연구 결과	19
1. 대상자의 일반적 특성 및 환자 관련 특성 비교	19
2. 성별에 따른 대상자의 돌봄 관련 특성 비교	22

3. 성별에 따른 대상자의 돌봄 부담감, 대처, 삶의 질 비교	24
4. 일반적 특성에 따른 성별 대상자의 돌봄 부담감, 대처, 삶의 질의 관계	27
5. 성별에 따른 대상자의 돌봄 부담감, 대처, 삶의 질과의 관계	31
6. 성별에 따른 대상자의 삶의 질 영향 요인	32
 VI. 논 의	 34
 VII. 결론 및 제언	 38
 참 고 문 헌	 41
 부 록	 48
 Abstract	 66

LIST OF TABLES

Table 1. Demographic Characteristics between Male Spouses and Female Spouses	20
Table 2. Patients' Disease-related Characteristics between Male Spouses and Female Spouses	21
Table 3. Caregiver-related Characteristics between Male Spouses and Female Spouses	23
Table 4. Caregiver Burden between Male Spouses and Female Spouses	24
Table 5. Coping Styles between Male Spouses and Female Spouses	25
Table 6. Quality of Life between Male Spouses and Female Spouses	26
Table 7. Caregiver Burden between Male Spouses and Female Spouses according to Demographic Characteristics ...	27
Table 8. Problem-focused Coping between Male Spouses and Female Spouses according to Demographic Characteristics	28
Table 9. Emotion-focused Coping between Male Spouses and Female Spouses according to Demographic Characteristics	29
Table 10. Quality of Life between Male Spouses and Female Spouses according to Demographic Characteristics ·	30
Table 11. Relationship with Caregiver Burden, Coping, Quality of Life of Male Spouses	31

Table 12. Relationship with Caregiver Burden, Coping, Quality of Life of Female Spouses	31
Table 13. Stepwise Multiple Regression Results: Influencing Factors on Quality of Life of Male Spouses	33
Table 14. Stepwise Multiple Regression Results: Influencing Factors on Quality of Life of Female Spouses	33

LIST OF FIGURES

Figure 1. Conceptual framework of the study	13
---	----

LIST OF APPENDICES

Appendix 1. Permission to use	48
Appendix 2. Institutional Review Board exemption form	51
Appendix 3. Consent form	55
Appendix 4. Research instruments	57

I. 서론

1. 연구의 필요성

국내 암환자의 수는 매년 증가하고 있는 추세로 최초 암 진단 후 3명중 2명이 5년 이상 암 치료를 받고 있거나 치료 후 생존하고 있고, 이런 증가 추세는 당분간 계속될 것으로 예측된다. 특히 소화기계 암의 경우 발생률이 남녀 전체적으로 높고, 5년 상대생존률 또한 위암이 71.5%, 대장암이 74.8%로 소화기계 암으로 진단 받고 치료를 받고 있는 암환자 수가 증가하고 있다(국가암정보센터, 2014).

암환자는 전신적 부작용을 유발하는 항암화학요법으로 인해 오심과 구토, 피로, 식욕부진, 통증, 수면 장애 등의 다양한 부작용을 동시에 겪고 이로 인해 스트레스, 우울, 불안, 낮은 삶의 질을 경험한다(김민영, 2009; 김영화와 이지현, 2010). 이러한 암환자의 경험은 돌봄을 제공하는 가족에게 영향을 미치게 되고 가족원들 또한 높은 돌봄 부담감, 지속적인 스트레스, 신체적 및 정신적 삶의 질 저하를 경험한다(나덕미, 정영과 양경미, 2003; 이영선, 2009; Bowman, Rose, & Deimling, 2006). 소화기계 암의 경우 섭취한 음식물을 소화, 흡수, 배출 시키는 과정에서 생리적 어려움을 겪게 되고, 이는 항암화학요법으로 인한 점막염, 출혈, 오심과 구토, 설사와 변비 등으로 더 악화될 수 있기 때문에 소화기계 암환자는 더욱 낮은 삶의 질을 경험하고 결국 환자를 돌보는 가족 또한 삶의 질 저하와 돌봄 부담감을 경험하게 된다(송시영, 2006; Vrettos et al., 2012).

현대 사회에서 부부 중심의 핵가족이 지속적으로 증가하고 있고, 이로 인해 배우자는 서로에게 중요한 가족 내 지지원이 되고 있다. 배우자의 지지가 암환자의 적응과 삶의 질에 중요한 예측인자이고 암환자의 디스트레스를 감소시키는 역할을 하기 때문에 암환자의 질병과정에 긍정적인 영향을 미치는 주요한 요인이 배우자라고 할 수 있다(이인정, 2009;

Cohen & Will, 1985; Manne et al., 2004; Mantani et al., 2007). 이렇게 암환자의 돌봄에 있어 핵심 역할을 하는 배우자는 끊임없는 돌봄 과정에서 환자의 치료에 대한 결정, 경제적 부담, 간병 및 지지를 제공하는 돌봄 부담감과 심리적, 신체적, 사회적 디스트레스를 함께 경험한다(이인정과 한인영, 2010; Hasson-Ohayon, Goldzweig, Braun, & Galinsky, 2010; Manne, 1998). 배우자는 환자의 안녕과 관련된 불안, 우울, 미래에 대한 불확실성, 환자와의 관계 부적응 등을 경험하고(Harrow, Wells, Barbour, & Cable, 2008; Lewis, Fletcher, Cochrane, & Fann, 2008), 암환자보다 더 심한 우울, 부담감, 불안을 느끼고 섭식장애와 수면장애를 겪는다(Butler et al., 2005; Hagedoorn, Buunk, Kuijer, Wobbles, & Sanderman, 2000; Sherman, Kasparian & Mireskandari, 2010).

돌봄 부담감 관련요인 중 성별은 주요 예측 요인으로 여러 선행 연구 결과에서 지지되고 있으며, 여성 가족원과 여성 배우자가 남성 가족원과 남성 배우자보다 더 높은 돌봄 부담을 갖는다고 하였다(이영선, 2009; 이인정과 한인영, 2010). 특히, 소화기계 암환자 배우자는 주로 여성으로 환자 곁에서 간호제공자와 가정 주부의 역할을 동시에 수행함으로써 높은 돌봄 부담감을 경험하였고(이혜현, 2007), 반면에 유방암 환자의 배우자들은 두려움, 유방암의 원인을 자신으로 여기는 죄책감, 가장으로서의 책임감, 직장생활과 가사일을 함께 감당해 하는 돌봄 부담감을 경험하여(권은진과 이명선, 2013) 성별에 따라 돌봄 부담감이 차이를 보이는 것으로 나타났다.

암환자 치료와 적응과정 동안 환자와 함께 배우자는 같은 수준 또는 그 이상의 심리, 사회적 스트레스를 경험하며 이러한 스트레스에 대한 인지와 반응은 개인마다 다르게 나타난다(Lazarus & Folkman, 1984; Petrie, Logan, & DeGrasse, 2001). 즉 암환자의 항암화학요법 과정에서 배우자들이 유사한 스트레스를 경험할지라도 스트레스에 대한 반응과 대처 양상은 개인마다 다르게 나타나기 때문에 대처방식을 파악하여 스트레스를 조절하고 변화된 현실에 긍정적으로 적응하도록 돕는 것이 중요하다.

암환자 가족원의 스트레스는 암환자보다 높고 가족원은 정서중심대처를 문제중심대처보다 많이 사용 하였으며(김희승, 2003), 여성 가족원이 남성 가족원보다 스트레스가 높고 문제중심대처와 정서중심대처를 모두 더 적게 사용하였다(Kim, 2001). 유방암 환자의 배우자는 환자의 치료 단계에 따라 돌봄 부담감과 대처가 유의하게 다르게 나타났고(이인숙과 함은옥, 2011), 유방암 환자와 배우자의 대처방식은 유의한 차이가 있었으며 유방암 환자가 배우자에 비해 문제중심 대처방식을 더 많이 사용하였다(차경숙, 유양숙과 조옥희, 2012).

삶의 질에 관한 연구는 주로 암환자(김금숙, 2003), 알츠하이머 환자 및 가족(이강오, 2003; 전진숙, 조용과 오병훈, 2005), 뇌졸중 환자 및 가족(김정화, 강현숙, 김원옥, 왕명자와 장정미, 2006; 이경호, 2001)을 대상으로 이루어졌고, 최근 암환자 가족을 대상으로 한 연구에서는 가족원 중 배우자가 삶의 질이 가장 낮고, 돌봄 부담감이 삶의 질에 가장 큰 영향을 미친다고 하였다(이영선, 2009).

뇌졸중 환자 가족원은 50% 정도가 배우자로 여성배우자가 더 많았고 돌봄 부담감과 대처, 돌봄 부담감과 삶의 질은 각각 유의한 음의 상관관계를 나타냈으며, 대처 정도와 삶의 질은 유의한 양의 상관관계를 나타냈다(최혜숙과 유양숙, 1998). 또한 치매환자 가족원은 주로 여성으로 돌봄 부담감 및 대처능력과 건강관련 삶의 질은 유의한 음의 상관관계가 있는 것으로 나타났다(김용순, 김기숙과 유문숙, 2010).

국내 선행연구를 고찰한 결과 암환자 배우자와 여성 암환자 배우자에 대한 연구가 보고되었으나, 성별에 따른 암환자 배우자의 돌봄 부담감, 대처, 삶의 질을 비교한 연구는 미비한 실정이다. 따라서 본 연구에서는 항암화학요법을 받고 있는 소화기계 암환자 배우자의 돌봄 부담감, 삶의 질, 대처에 대해 성별에 따라 비교하고 그 관계 및 삶의 질에 영향을 주는 요인을 파악함으로써 암환자 배우자의 돌봄 부담감을 줄이고 대처와 삶의 질을 증진시키기 위한 간호 중재 프로그램 개발하는데 기초 자료를 제공하고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 항암화학요법을 받고 있는 소화기계 암환자 배우자의 성별에 따른 돌봄 부담감, 대처 및 삶의 질을 비교하고 그 상관관계를 파악하는 것이다.

구체적인 목적은 다음과 같다.

항암화학요법을 받고 있는 소화기계 암환자 배우자의

- 1) 성별에 따른 돌봄 부담감, 대처와 삶의 질을 비교한다.
- 2) 일반적 특성에 따른 남성, 여성 대상자의 돌봄 부담감, 대처, 삶의 질의 관계를 확인한다.
- 3) 성별에 따른 돌봄 부담감, 대처, 삶의 질과의 상관관계를 확인한다.
- 4) 성별에 따른 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 확인한다.

3. 용어 정의

1) 돌봄 부담감

질병이 있는 가족원이 있는 경우 돌보는 가족이 환자의 행동이나 상태 변화와 관련되어 경험하게 되는 정서, 신체, 사회 및 재정적 어려움과 불편감 정도(Zarit, Todd & Zarit, 1986)를 의미한다. 본 연구에서는 암환자 가족의 돌봄 부담감 측정을 위하여 서미혜와 오가실(1993)이 개발한 도구를 사용하여 측정한 것으로 점수가 높을수록 부담감이 높음을 의미한다.

2) 삶의 질

개인이 지각하는 신체적, 정신적, 사회적, 영적 영역을 모두 포함하는 주관적인 안녕상태이다(Ferrell, Wisdom, & Wenzl, 1989). 본 연구에서는 세계보건기구 삶의 질 간편형 척도(WHOQOL)를 민성길 등(2000)이 수정, 보완한 한국판 세계보건기구 삶의 질 간편형 척도(WHOQOL -BREF)를 사용하여 전반적인 삶의 질을 측정한 것으로 점수가 높을수록 삶의 질 정도가 높음을 의미한다.

3) 대처

개인이 가진 자원을 초월하는 내부적, 외부적 특수 상황을 조절하기 위해 끊임없이 인지적, 행위적 노력을 변화시켜 가는 과정을 의미한다(Lazarus & Folkman, 1984). 본 연구에서는 Lazarus와 Folkman(1984)의 대처방식 도구(the way of coping questionnaire)를 Yang(1998; 2008)이 수정한 도구를 사용하여 문제중심대처와 정서중심대처로 구분하여 측정한 것으로 점수가 높을수록 대처 정도도 높음을 의미한다.

II. 문 헌 고 찰

1. 암환자 배우자의 돌봄 부담감

돌봄 부담감은 주로 만성질환자나 노인을 돌보는 상황에 있는 스트레스를 받는 가족원들에게 나타날 수 있는 반응으로 신체적, 사회적, 정서적, 경제적 문제들과 관련된 복합적 개념이다(장인순, 1995). 가족원들이 환자를 돌보면서 겪게 되는 고통스럽고 어려운 부정적 반응으로 긴장감, 스트레스, 역할 피로 등으로 나타난다(정복례와 김경혜, 2003). 가족이 인지하는 돌봄 부담감은 객관적 부담과 주관적 부담으로 분류할 수 있으며 객관적 부담감은 가족의 일상생활 전반적인 측면에서의 변화이고, 주관적 부담감은 돌봄을 경험하는 것에 대한 정서적 반응이나 태도이다(Montgomery, Gonyea, & Hooyman, 1985).

암환자를 돌보는 가족은 중간 이상의 돌봄 부담감을 느끼며 하루영역 중 혼자 만의 시간 및 사생활 부족, 여가 시간, 여행 및 친구나 친척을 만날 기회의 부재, 일상생활의 긴장감에서 더 높은 돌봄 부담감을 보고 하였다(Grant et al., 2013). 또한 암환자의 돌봄에 있어서 가족은 돌봄 제공자의 역할을 대신할 사람이 없기 때문에 전적인 책임을 져야 하고, 암환자가 우선이 되기 때문에 자신을 돌보지 못 한 가족원 들은 신체적, 심리사회적, 경제적 부담감을 보고 하였다(Girgis, Lambert, Johnson, Waller, & Currow, 2013).

돌봄 부담감 관련된 요인 중 성별은 선행 연구에서 주요 예측 요인으로 보고되고 있다. 만성질환 환자 가족에서 딸, 어머니, 여성 배우자 등의 여성 주보호자의 돌봄 부담감이 남성 주보호자보다 높고(최미현, 2008), 암환자 가족에서는 여성 배우자의 돌봄 부담감이 남성 배우자의 돌봄 부담감 보다 더 높은 것으로 보고되었다(이인정과 한인영, 2010). 돌봄 제공자의 성별은 여자가 69.5%로 남자에 비해 2배 정도 많았고, 돌봄제공자와 환자의 관계는 배우자인 경우가 36.9%로 가장 많았다(이

영선, 2009). 돌봄 부담감은 돌봄 제공자가 여자일 때, 결혼한 상태일 때, 혼자 간병하는 경우 등에서 높게 나타났고, 환자 요인으로 성별이 남자이거나 입원한 환자 일 때 더 높게 나타났다(이영선, 2009).

Kim 외(2006)는 부인이 암환자일 경우 남성 배우자는 다른 가족 구성원(자녀, 며느리, 부모 등)의 도움을 받아 환자를 돌보고, 부인을 제외한 가족 중에 암환자가 있을 경우 주로 부인이 환자를 돌보기 때문에 남성 배우자는 여성 배우자보다 돌봄 부담감이 낮은 것으로 보고하였다. 또한 이해현(2007)은 소화기계 암환자 배우자의 81.6%가 여성으로 다수를 차지하며 84.2%가 무직으로 경제활동을 할 수 없기 때문에 경제적인 부담이 크고, 항상 함께하며 환자를 보살피는 돌봄 제공자인 동시에 가정주부로서의 역할까지 감당해야 함으로 암환자 배우자의 부담감은 125점 중 평균 74.8점의 중정도 이상으로 높았다고 하였다.

이와 같이 암환자 배우자의 돌봄 부담감에 대한 연구는 가족원을 대상으로 한 연구가 대부분이고, 암환자 배우자를 대상으로 한 연구는 거의 없는 실정이다. 또한 주로 여성 주보호자나 여성 배우자의 돌봄 부담감이 높은 것으로 나타났지만 남녀 배우자의 돌봄 부담감 차이를 직접 비교한 논문이 거의 없기 때문에 성별에 따른 돌봄 부담감 차이를 비교하는 것이 필요하다고 생각한다.

2. 암환자 배우자의 대처

대처란 개인의 자원을 초과한다고 평가되는 특수한 외적 및 내적 요구를 다루기 위하여 행하는 인지적, 행동적 노력이라고 정의할 수 있다(Lazarus & Folkman, 1984). 스트레스에 대한 반응이 개인마다 다르듯이, 대처도 상황에 따라 다르게 나타날 수 있다. 개인에 따라 다르게 평가된 스트레스는 적절하게 선택된 대처 방법에 의해 스트레스로 인한 충격을 완화시켜 사회적, 정서적, 신체적 건강과 질병 적응에 영향을 미치게 된다(Felton & Revenson, 1984).

스트레스 또는 문제 상황에 직면했을 때, 개인이 선택하는 대처방식은 두 가지 종류로 분류된다. 첫째는 문제중심대처로 개인이 문제라고 인식하는 상황과 환경적 조건을 변화시켜 문제를 해결함으로써 스트레스를 줄이려고 노력하는 대처 방식이고, 두번째는 정서중심대처로 스트레스로 인한 정서 상태를 통제함으로써 스트레스 상황을 인지적으로 재구성하고 긍정적인 측면에서 받아들이는 대처 방식이다(Lazarus & Folkman, 1984).

암환자와 가족원의 스트레스와 대처방법을 비교한 김희승(2003)의 연구에서 스트레스는 가족원이 100점 중 69.03점으로 암환자의 62.53점보다 높았고, 가족원은 정서중심대처보다 문제중심대처를 더 많이 사용한 반면, 암환자는 정서중심대처를 더 많이 사용하였다. Kim(2001)은 암환자를 돌보는 가족원의 일반적 특성 중 성별은 여성이 81.0%로 대부분을 차지하였고 환자와의 관계는 아내가 42.9%로 가장 많았으며, 여성 가족원의 스트레스는 69.4점으로 남성 가족원의 68.1점보다 높았고 여성 가족원이 남성 가족원보다 문제중심대처와 정서중심대처 정도가 모두 낮았고 보고하였다. 또한 홍민주 외(2012)는 암환자 가족원의 스트레스가 높을수록 소진 정도가 심하고 적극적인 대처방식을 많이 사용할수록 소진 정도가 적었다고 하였다.

배우자의 대처에 관한 연구는 주로 유방암 환자의 배우자가 대상으로 이인숙 외(2011)의 연구에서 유방암 치료단계에 따른 유방암 환자 배우자의 부담감과 대처가 통계적으로 유의한 차이가 있었고 하였다. 차경숙 외(2012)의 연구에서는 유방암 환자의 경우 배우자에 비해 문제중심대처 방식을 더 많이 사용하고, 정서중심대처 방식 중 정서표현을 더 많이 함으로 감정적 또는 육체적 분노, 고통, 자기연민 등을 표현한 반면, 배우자는 대처방식을 적게 사용함으로 스트레스의 조절에 어려움을 겪고, 환자의 부정적 정서표현을 들으면서 자신은 표현하지 못 하여 스트레스가 가중될 위험이 있는 것으로 보고하였다.

이와 같이 암환자보다 가족원이 스트레스가 높고 여성 가족원이 남성 가족원보다 스트레스가 높으며 여성 가족원과 유방암 환자의 배우자는 대처방식을 적게 사용함으로 소진 및 스트레스를 많이 경험하고 있음이 확인되었다. 성별에 따른 배우자의 대처 비교에 관한 연구는 거의 없는 실정으로 본 연구에서 소화기계 암 진단 및 항암화학요법과 관련된 스트레스 상황에서 성별에 따른 배우자의 돌봄 부담감, 대처 종류, 삶의 질에 대해 조사하고 그 상호관계를 밝히고자 한다.

3. 암환자 배우자의 삶의 질

삶의 질은 신체적, 정신적, 사회적, 경제적, 영적 영역에서 개인이 지각하는 주관적인 안녕 상태라고 정의할 수 있다(Ferrans, 1990). 또한 WHO(1993)에서 삶의 질이란 한 개인이 살고 있는 문화권과 가치체계의 맥락 안에서 자신의 목표, 기대, 규범, 관심과 관련하여 자신이 평가하는 개인적인 지각이라고 정의하였다.

간호의 본질은 대상자로 하여금 가치를 지닌 인간으로서 안녕한 삶을 유지할 수 있도록 돕는 행위이고, 궁극적인 목표는 대상자의 최적의 안녕상태를 유지하여 풍요로운 삶을 살 수 있도록 돕는 것이다(이영희, 2002). 이러한 맥락에서 간호분야에서 삶의 질과 관련된 연구가 이루어져 왔고, 암 관련 연구에서는 대상자가 암환자(김금숙, 2003) 특히 유방암 환자(정재원, 황은경과 황신우, 2009)였다. 대상자가 돌봄 제공자인 경우, 알츠하이머 환자 및 가족(이강오, 2003; 전진숙, 조용과 오병훈, 2005), 뇌졸중 환자 및 가족(김정화, 강현숙, 김원옥, 왕명자와 장정미, 2006; 이경호, 2001)에 대한 연구가 있었다. 최근 암환자 가족을 대상으로 한 연구들이 이루어져서 가족원 중 배우자가 삶의 질이 가장 낮고, 돌봄 부담감이 삶의 질에 가장 큰 영향을 미친다고 보고 하였다(이영선, 2009).

이영선(2009)은 환자관련 요인으로 배우자를 돌보는 경우 삶의 질이 가장 낮았고 가족이 간병을 혼자 담당하고 있는 경우 정신적, 신체적 영역에서 삶의 질 점수가 낮게 나타났으며 신체적·정신적 삶의 질에 돌봄 부담감이 가장 큰 영향을 미친다고 하였다. 김은영 외(2004)는 가족의 주관적·객관적 부담감이 클수록 신체적, 정신적, 사회적 건강관련 삶의 질이 유의하게 낮아져 상관관계가 있다고 보고하였다.

주 돌봄 제공자가 부담감이 있거나 신체적으로 약한 상태이거나 심리사회적인 디스트레스가 있는 경우 우울, 분노, 피로, 삶의 질 저하에 중요한 요인이 되었고(Gaston, Lachica, Fall-Dickson, & John, 2004; Nijboer et al., 1998), 가족 내에서 여성 배우자가 주 돌봄 제공자일 경우

더 높은 불안, 우울, 건강의 문제, 낮은 삶의 질을 나타냈다(Inconomou, Haralabos, & Dimitris, 2001).

전립선암 환자와 배우자에 대한 연구에서 암으로 인한 일반적인 디스트레스는 환자에서 47%, 배우자에서 76%이었고, 심한 디스트레스가 환자에서 11%, 배우자에서 30%로 나타나서 배우자의 디스트레스가 더 높았다(Cliff & MacDonagh, 2000). 유방암 환자 배우자의 경우 환자보다 디스트레스, 우울, 불안이 높았고 친구나 다른 가족으로부터의 지지가 부족했다(Hasson-Ohayon, Goldzweig, Braun, & Galinsky, 2010).

이와 같이 국외 연구에서 돌봄 제공자를 대상으로 한 연구에서 여성 배우자의 낮은 삶의 질과 전립선암 배우자와 유방암 배우자의 낮은 디스트레스를 보고하였으나 국내 연구에서는 가족원으로서 배우자의 삶의 질이 낮고, 가족의 부담감이 클수록 삶의 질이 낮음을 보고하였다. 따라서 국내에서 미비한 성별에 따른 배우자의 삶의 질 비교와 관련된 연구가 필요하다고 생각한다.

4. 암환자 배우자의 돌봄 부담감, 대처, 삶의 질의 관계

암환자를 돌보는 가족원은 중간수준 이상의 경제, 사회, 신체, 정서적 돌봄 부담감을 경험하고 그 결과 가족원의 전반적인 삶의 질에 부정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다(어정민, 2004). 일차적 지지원의 역할을 하는 배우자 또한 중간수준 이상의 돌봄 부담감을 경험하며 이는 낮은 신체적, 정신적 삶의 질에 영향을 미치는 것으로 나타났다(Zhu, et al., 2014).

나덕미 외(2003)의 항암화학요법을 받는 암환자의 주보호자를 대상으로 한 연구 결과, 암환자의 진단명은 위, 대장, 직장암이 50% 이상이었으며 주보호자의 일반적인 특성은 여성이 68.2%, 배우자가 42.4%이었으며, 돌봄 부담감과 삶의 질이 통계적으로 유의하게 음의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 어정민(2004)의 암환자의 가족원을 대상으로 한 연구에서 암환자의 진단명은 폐암, 백혈병이 50% 이상이었으며, 가족원은

여성이 남성보다 1.6배 정도 많았고 배우자가 가장 많았으며 돌봄 부담감과 삶의 질은 유의한 음의 상관관계가 있는 것으로 보고되었다.

김윤정과 최혜경(2000)의 치매환자 부양자를 대상으로 한 연구에서 부양자는 87.5%가 여성으로 배우자 10.9%, 며느리 65%였고, 여성부양자는 정서중심대처를 문제중심대처에 비해 2배 정도 더 사용하며, 남성 부양자는 두 대처방식의 사용에 있어 차이가 없었기 때문에 성별에 따른 대처방식에 차이를 나타냈다. 또한 치매환자의 문제행동을 다루기 위해 거부, 회피 등의 정서중심대처를 사용하기보다 달래기, 설득 등의 문제중심대처를 사용하는 부양자의 돌봄 부담감이 가장 높은 것으로 나타났다.

최혜숙과 유양숙(1998)의 뇌졸중 환자 가족원을 대상으로 한 연구에서 가족원은 73.4%가 여성으로 부인 37.2%, 남편 11.5% 이었고, 돌봄 부담감과 대처 및 돌봄 부담감과 삶의 질은 유의한 음의 상관관계가 있는 것으로 나타났고, 대처 정도와 삶의 질은 유의한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

김용순 외(2010)의 치매환자 가족원을 대상으로 한 연구에서 가족원은 여성이 많았고, 장남과 맏며느리 가장 많았으며 건강관련 삶의 질은 돌봄 부담감 및 대처능력과 유의한 음의 상관관계가 있는 것으로 보고되었다.

이상의 문헌고찰을 통해 돌봄 부담감, 대처, 삶의 질의 상관관계를 확인할 수 있었다. 돌봄 부담감, 대처, 삶의 질의 관계에 대한 연구의 대상자가 주로 치매환자나 뇌졸중 환자의 가족원이 대상이었고, 돌봄 부담감과 삶의 질의 관계에 대한 연구의 경우 암환자의 가족원이 대상이었다. 그러므로 본 연구에서는 항암화학요법을 받는 소화기계 암환자 배우자의 성별에 따른 돌봄 부담감, 대처, 삶의 질의 상관관계 및 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 확인하고자 한다.

Ⅲ. 연구의 개념 틀

본 연구는 항암화학요법을 받는 소화기계 암환자 배우자의 성별에 따른 일반적 특성, 환자 질병 관련 특성 및 돌봄 관련 특성과 부담감, 대처, 삶의 질을 파악한 후 성별에 따른 변수 간의 차이를 확인하고 삶의 질에 영향을 주는 요인을 파악하고자 한다. 본 연구의 개념적 틀은 <Figure 1>과 같다.

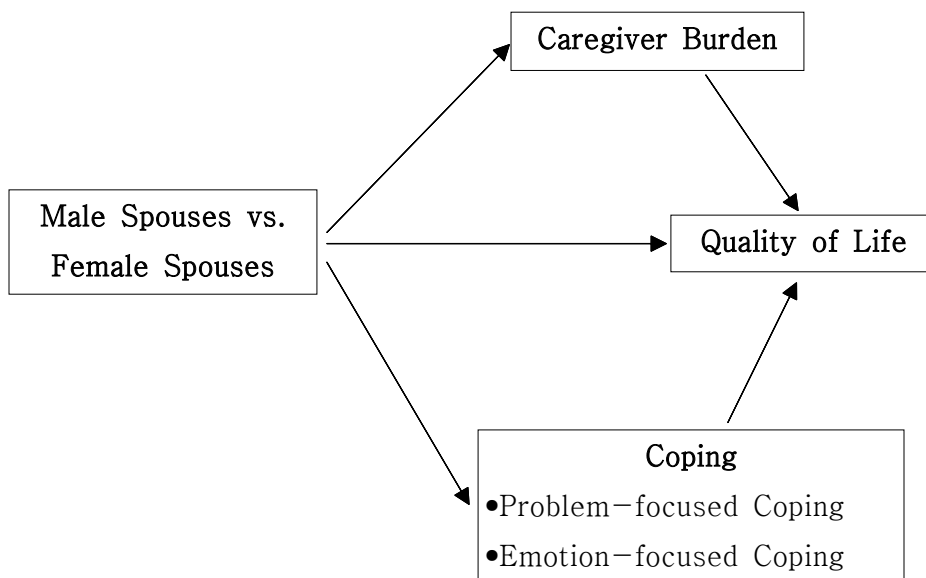


Figure 1. Conceptual framework of the study

IV. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 입원하여 항암화학요법을 받는 소화기계 암환자의 배우자가 지각하는 성별에 따른 돌봄 부담감, 대처, 삶의 질을 파악하고 비교하며 변수 간의 상관관계 및 삶의 질에 영향을 주는 요인을 확인하기 위한 서술적 상관관계 조사연구이다.

2. 연구 대상

본 연구의 대상자는 서울시 소재 3차 의료 기관인 A 종합병원에서 항암화학요법을 받는 소화기계 암환자의 배우자로 본 연구의 목적을 이해하고 연구 참여에 동의한 자이다.

- 1) 20세 이상 70세 미만인 성인
- 2) 소화기계 암으로 진단 받고 입원하여 항암화학요법을 받는 환자를 돌보고 있는 배우자
- 3) 한글로 의사소통이 가능한자

연구 대상자의 연령을 70세 미만으로 정한 이유는 이해현(2007)의 연구에서 소화기계 암환자 배우자의 연령이 평균 54.8세로 60-69세가 36.8%로 가장 많았기 때문에 자료수집의 효율성을 위해서 였다. 정신질환, 일상생활에 영향을 미치는 암 등의 만성질환을 가진 배우자는 연구대상자에서 제외하였다.

3. 연구 도구

1) 돌봄 부담감

만성질환과 같은 질병을 가진 환자를 돌보면서 가족이 경험하게 되는 신체, 정신, 사회 및 경제적 어려움과 불편감 정도(Zarit, Reever, & Bach, 1980)인 돌봄 부담감을 측정하기 위해 서미혜와 오가실(1993)이 개발한 돌봄 부담감 도구를 사용하여 측정하였다. 본 도구는 총 25문항으로 이루어져 있으며 사회적 영역, 경제적 영역, 신체적 영역, 정서적 영역, 의존적 영역의 5개 하부 영역으로 구성되어 있다. 척도는“전혀 그렇지 않다”에서 “매우 그렇다”까지의 5점 Likert 척도로 총점 범위는 25-125점이다. 점수는 5점 Likert 척도로의 평균값으로 점수가 높을수록 부담감의 정도가 높음을 의미한다. 개발 당시 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=0.89$ 이었고 본 연구의 Cronbach's α 는 0.853 이었다.

2) 대처

Lazarus와 Folkman(1984)의 대처방식 측정 도구인 WCQ (The Ways of Coping Questionnaire)를 요인 분석한 결과를 이용하여 Yang (1998; 2008)이 문항 수정한 도구를 사용하였다. 이 도구는 총 30문항으로 하부영역인 문제중심대처 방식 14 문항과 정서중심대처 방식 16 문항으로 구성되어 있다. 문제중심대처 영역은 적극적 대처, 정보추구, 인지 재구조 문항으로 구성되어 있고, 정서중심대처 영역은 위협감소, 소망, 자기비난, 정서적 표현 문항으로 구성되어 있다. “전혀 아니다”에서 “항상 그랬다”까지의 5점 Likert 척도로 총점 범위는 문제중심대처의 경우 14-70점, 정서중심대처의 경우 16-80점이다. 점수는 5점 Likert 척도로의 평균값으로 점수가 높을수록 해당 대처방식을 많이 사용함을 의미한다. 본 연구에서 문제중심대처와 정서중심대처 도구의 Cronbach's α 는 각각 0.88, 0.84 이었고 본 연구의 Cronbach's α 는 각각 0.821, 0.751 였다.

3) 삶의 질

세계보건기구 삶의 질 간편형 척도(WHOQOL)를 민성길 등(2000)이 수정, 보완한 총 26 문항의 한국판 세계보건기구 삶의 질 간편형 척도(WHOQOL-BREF)를 사용하여 측정하였다. 본 도구는 전반적인 삶의 질과 일반적인 건강 인식에 관한 영역, 신체적 건강 영역, 심리적 영역, 사회적 관계 영역, 환경적 영역의 6개 세부 영역으로 구성되어 있다. 측정은 “전혀 아니다”에서 “매우 많이 그렇다”까지의 5점 Likert로 총점 범위는 26-130 점이다. 점수는 5점 Likert 척도로의 평균값으로 점수가 높을수록 삶의 질 정도가 높음을 의미한다. 개발 당시 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=0.898$ 이었고 본 연구의 Cronbach's α 는 0.817이었다.

4. 자료 수집 방법 및 절차

본 연구의 자료 수집은 2014년 5월 22일부터 ~ 2014년 11월 14일까지 연구자가 속한 서울시 소재 3차 의료기관인 A 종합병원에서 이루어졌다. A 종합병원은 2013년 기준, 2700병상으로 1일 평균 재원환자 2천 6백 여명, 1일 평균 재원 중양내과 환자 약 220명인 종합병원이다. 대상자의 진료과인 중양내과와 간호부에 자료 수집 동의를 구한 후 임상연구심의위원회(IRB: 2014-0334)의 승인을 받고 자료수집을 시작하였다.

연구의 필요성과 목적, 연구 참여로 인한 유익성과 중단 가능성, 설문지 작성법과 소요시간이 20분 정도임을 설명한 후 연구 참여의 의사를 밝힌 보호자에게 동의서를 받고, 설문지를 배부 후 작성하는 질문지법으로 자료를 수집하였다. 연구자가 직접 중양내과 환자만 입원하는 A 종합병원의 세 병동에서 소화기계 암환자 중 항암제를 투여 받고 있는 경우 배우자의 유무를 확인 후 설문지를 제공하였기 때문에 대상자 표출법은 편의표출을 사용하였다. 배우자가 집에 있는 경우 퇴원 시 환자에게 설문지를 맡겼으나 15부 중에 15부가 분실되거나 회수 되지 않았고 15명은 연구 참여를 거부하였다.

표본의 크기는 G*Power 3.1을 이용하여 $\alpha=.05$, 검정력 $1-\beta=.80$, 다중회귀분석에서 예측변수 8개, 중간 효과크기 0.15로 산출한 결과 총 109명이 연구에 필요한 대상자 수였다. 탈락률 20%를 고려하여 총 131명을 모집 예정이었다. 총 200부를 배포하여 15명이 연구 참여를 거부하였고 설문지를 분실하는 등의 이유로 15부가 회수 되지 않았다. 결측값이 많아 분석할 수 없는 5부의 설문지가 추가로 제외되어, 남성배우자 64부, 여성배우자 101부로 총 165부를 분석하였다. 연구 참여를 거부하거나 설문지를 분실하는 등의 이유로 제외된 30부의 설문지 중 20부가 남성 배우자의 설문지였고, 결측값이 많아 분석할 수 없는 5부의 설문지 중 3부가 남성 배우자의 설문지였다.

5. 윤리적 고려

본 연구는 대상자의 보호를 위하여 A 종합병원 임상연구심의위원회(IRB: 2014-0334)의 승인을 받은 후 자료수집을 시작하였다. 연구 참여를 위한 서면 동의서에 연구의 목적, 절차, 연구 참여로 인한 유익성과 중단 가능성, 연구자와의 연락처 등에 대해 명시한 후 충분히 설명하였다. 또한 대상자로 하여금 자발적으로 연구 참여를 결정할 수 있도록 연구 동의서에 자필 서명하도록 하였다. 수집된 자료 중 환자의 이름이나 주소 등 환자의 신원을 확인 할 수 있는 자료는 삭제 하였으며 연구자만이 접근할 수 있는 컴퓨터에 보완 암호를 책정하여 보관하였다. IRB에서 명시한 기간 동안 관련 자료를 보관하였다가 기간 만료와 더불어 영구적으로 폐기할 예정이다.

6. 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS 20.0 Window 프로그램을 이용하여 전산통계 처리하였다.

- 1) 성별에 따른 대상자의 일반적, 환자 관련 및 돌봄 관련 특성은 실수, 백분율, 평균, 표준편차인 기술통계로 구하고 Chi-Square test로 비교 분석하였다.
- 2) 성별에 따른 대상자의 돌봄 부담감, 삶의 질의 차이는 정규 분포하였기 때문에 t-test로 분석하였고, 대처의 차이는 정규 분포를 하지 않았기 때문에 Mann-Whitney U-test로 분석하였다.
- 3) 성별에 따른 대상자의 돌봄 부담감, 대처, 삶의 질의 상관관계는 Spearman correlation coefficient로 산출하였다.
- 4) 일반적 특성에 따른 성별 대상자의 돌봄 부담감, 대처, 삶의 질의 관계는 Two-way ANOVA를 이용하여 분석하였다.
- 5) 성별에 따른 대상자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위하여 stepwise multiple regression을 실시하였다. 공차한계 (tolerance)가 각각 1에 가까우며 분산팽창계수(VIF)가 각각 10보다 작아서 다중공선성이 없고 Durbin-Watson 값이 각각 2에 가까워서 독립성 가정을 만족하였으므로 회귀모형의 적합성을 인정할 수 있었다.
- 6) 도구의 신뢰도는 Chronbach's alpha 계수로 분석하였다.
- 7) 검정을 위한 모든 통계적 유의수준은 $p < .05$ 으로 정하였다.

V. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성 및 환자 관련 특성 비교

남성배우자는 64명으로 일반적 특성에서 연령 분포를 보면 40대 이하가 26.6%(17명), 50대에서 60대가 73.4%(47명)이었고, 종교는 50%(32명)가 있었다. 대상자의 75.0%(48명)가 고졸 이상의 학력을 가졌고, 76.6%(49명)가 직업이 있었다. 57.8%(37명)가 결근 및 조기 퇴근을 하고 있었고, 89.1%(57명)가 사직하지 않은 상태였다. 가족의 월수입은 200만원 초과가 51.6%(33명)이었고, 62.5%(40명)가 현재 질병이 없는 상태였다(Table 1). 환자관련 특성에서 환자의 진단명은 대장, 직장암이 40.6% (26명), 위, 식도암이 29.7%(19명), 간, 담도, 췌장암이 29.7%(19명)를 차지하였다. 암 진단 후 치료기간은 1년 이하가 60.9%(39명), 총 입원기간은 평균 5.34일, 월평균 의료비는 200만원 이하가 57.8%(37명)이었다(Table 2).

여성배우자는 101명으로 일반적 특성에서 연령 분포를 보면 40대 이하가 27.7%(28명), 50대에서 60대가 72.3%(73명)이었고, 종교는 79.2%(80명)가 있었다. 대상자의 65.3%(66명)가 고졸 이상의 학력을 가졌고, 61.4%(62명)가 직업이 없었다. 24.8%(25명)가 결근 및 조기 퇴근을 하고 있었고, 78.2%(79명)가 사직하지 않은 상태였다. 가족의 월수입은 200만원 이하가 54.5%(55명)이었고, 62.4%(63명)가 현재 질병이 없는 상태였다 (Table 1). 환자관련 특성에서 환자의 진단명은 위, 식도암이 41.6% (42명), 대장, 직장암 35.6%(36명), 간, 담도, 췌장암이 22.8%(23명)를 차지하였다. 암 진단 후 치료기간은 1년 이하가 57.4%(58명), 총 입원기간은 평균 4.82일, 월평균 의료비는 200만원 이하가 55.4%(56명)이었다(Table 2).

대상자의 성별에 따른 일반적 특성을 비교했을 때 종교($\chi^2=15.328$, $p<.001$), 직업($\chi^2=22.668$, $p<.001$), 결근 및 조기 퇴근($\chi^2=18.254$, $p<.001$)에서 유의한 차이를 보였고, 환자관련 특성에서는 유의한 차이를 보이지 않았다.

Table 1. Demographic Characteristics between Male Spouses and Female Spouses (N=165)

Variables	Categories	Male Spouses (n=64)	Female Spouses (n=101)	χ^2 (or t)	p
		n(%)	n(%)		
Age (years)	< 49	17(26.6%)	28(27.7%)	.027	.870
	50~69	47(73.4%)	73(72.3%)		
Religion	Yes	32(50.0%)	80(79.2%)	15.328	<.001
	No	32(50.0%)	21(20.8%)		
Education	<High school	16(25.0%)	35(34.7%)	1.710	.191
	≥High school	48(75.0%)	66(65.3%)		
Job	Yes	49(76.6%)	39(38.6%)	22.668	<.001
	No	15(23.4%)	62(61.4%)		
Absent or leaving early from work	Yes	37(57.8%)	25(24.8%)	18.254	<.001
	No	27(42.2%)	76(75.2%)		
Resignation Status	Yes	7(10.9%)	22(21.8%)	3.180	.075
	No	57(89.1%)	79(78.2%)		
Family m o n t h l y income (1 0 , 0 0 0 won)	≤200	31(48.4%)	55(54.5%)	.569	.451
	>200	33(51.6%)	46(45.5%)		
Current disease	Yes	24(37.5%)	38(37.6%)	.016	.987
	No	40(62.5%)	63(62.4%)		

Table 2. Patients' Disease-related Characteristics between Male Spouses and Female Spouses (N=165)

Variables	Categories	Male Spouses (n=64)	Female Spouses (n=101)	χ^2 (or t)	p
		n(%)	n(%)		
Type of cancer	Stomach, esophageal	19(29.7%)	42(41.6%)	2.494	.287
	Colorectal, rectal	26(40.6%)	36(35.6%)		
	Liver, biliary, pancreatic	19(29.7%)	23(22.8%)		
Time period since diagnosis	≤1year	39(60.9%)	58(57.4%)	.199	.655
	>1years	25(39.1%)	43(42.6%)		
Length of hospital stay(days)		5.34(4.06)	4.82(3.01)	.941	.348
Monthly hospital expenses (10,000 won)	≤200	37(57.8%)	56(55.4%)	.089	.765
	>200	27(42.2%)	45(44.6%)		

2. 성별에 따른 대상자의 돌봄 관련 특성 비교

돌봄 관련 특성에서 남성배우자의 경우 하루 평균 병원 체류시간은 13.97 시간이었고, 주 치료비 부담자는 본인이 71.9%(46명), 가족이 28.1%(18명)이었다. 배우자를 대신할 돌봄 제공자는 42.2%(27명)가 없었고 가족이 28.1%(18명)이었으며 병원에서 환자와의 수면 여부는 68.8%(44명)가 함께 수면을 취하였다.

돌봄 관련 특성에서 여성배우자의 경우 하루 평균 병원 체류시간은 19.73 시간이었고, 주 치료비 부담자는 본인이 65.3%(66명), 가족이 34.7%(35명)이었다. 배우자를 대신할 돌봄 제공자는 72.3%(73명)가 없었고 가족이 16.8%(11명)이었으며 병원에서 환자와의 수면 여부는 89.1%(90명)가 함께 수면을 취하였다.

대상자의 성별에 따른 돌봄 관련 특성을 비교했을 때 하루 평균 병원 체류시간($\chi^2 = -5.213$, $p < .001$), 대신할 돌봄 제공자($\chi^2 = 14.867$, $p = .001$), 병원에서의 수면 여부($\chi^2 = 10.642$, $p = .001$)에서 유의한 차이를 보였다.

Table 3. Caregiver-related Characteristics between Male Spouses and Female Spouses (N=165)

Variables	Categories	Male Spouses (n=64)	Female Spouses (n=101)	χ^2 (or t)	<i>p</i>
		n(%)	n(%)		
Daily average care time		13.97(7.34)	19.73(6.21)	-5.213	<.001
Person responsible for treatment expenses	Self	46(71.9%)	66(65.3%)	.766	.382
	Family	18(28.1%)	35(34.7%)		
Alternative caregivers	Family	22(34.4%)	17(16.8%)	14.867	.001
	Other	15(23.4%)	11(10.9%)		
	No	27(42.2%)	73(72.3%)		
Overnight hospital stay or not	Yes	44(68.8%)	90(89.1%)	10.642	.001
	No	20(31.2%)	11(10.9%)		

3. 성별에 따른 대상자의 돌봄 부담감, 대처, 삶의 질 비교

1) 성별에 따른 대상자의 돌봄 부담감 비교

항암화학요법을 받는 소화기계 암환자 배우자의 성별에 따른 돌봄 부담감은 전체 항목의 최대 점수 5점에 대한 평균평점으로 남성배우자 (2.77 ± 0.48), 여성배우자 (2.98 ± 0.61) 간에 유의한 차이를 보였다($t = -2.278$, $p = .024$).

두 집단 간 돌봄 부담감의 영역별 점수 차이를 비교한 결과, 남성배우자는 사회적 영역(2.86 ± 0.88), 경제적 영역(3.42 ± 0.81), 신체적 영역(2.74 ± 0.76), 정서적 영역(2.62 ± 0.48), 의존적 영역(2.64 ± 0.51)으로 나타난 반면에 여성배우자는 사회적 영역(3.10 ± 0.97), 경제적 영역(3.49 ± 0.89), 신체적 영역(3.23 ± 0.96), 정서적 영역(2.79 ± 0.66), 의존적 영역(2.79 ± 0.61)으로 나타났다. 돌봄 부담감 영역 중 신체적 영역($t = -3.487$, $p = .001$), 정서적 영역($t = -2.046$, $p = .045$)에서 두 군 간에 유의한 점수 차이를 보였다(Table 4).

Table 4. Caregiver Burden between Male Spouses and Female Spouses

Variables	Male Spouses (n=64)	Female Spouses (n=101)	t	p
	M(SD)	M(SD)		
Social domain	2.86(0.88)	3.10(0.97)	-1.558	0.121
Economic domain	3.42(0.81)	3.49(0.89)	-0.521	0.603
Physical domain	2.74(0.76)	3.23(0.96)	-3.487	0.001
Emotional domain	2.62(0.48)	2.79(0.66)	-2.046	0.045
Dependent domain	2.64(0.51)	2.79(0.61)	-1.701	0.091
Total	2.77(0.48)	2.98(0.61)	-2.278	0.024

* 역코딩 문항 : 20, 24, 25번

2) 성별에 따른 대상자의 대처 비교

항암화학요법을 받는 소화기계 암환자 배우자의 성별에 따른 대처는 전체 항목의 최대 점수 5점에 대한 평균평점으로 남성배우자 (2.91 ± 0.44), 여성배우자 (2.83 ± 0.46) 사이에 유의한 차이가 없었다.

두 집단 간 대처의 영역별 점수 차이를 비교한 결과, 남성배우자는 문제중심대처 (3.15 ± 0.52), 정서중심대처 (2.70 ± 0.50)로 나타났고 여성배우자는 문제중심대처 (3.10 ± 0.60), 정서중심대처 (2.59 ± 0.51)로 나타났다. 문제중심대처와 정서중심대처에서 두 군 간의 유의한 차이는 없었다(Table 5).

Table 5. Coping Styles between Male Spouses and Female Spouses

Variables	Male Spouses (n=64)	Female Spouses (n=101)	t	p
	M(SD)	M(SD)		
Problem-focused Coping	3.15(0.52)	3.10(0.60)	3017.0	0.472
Emotion-focused Coping	2.70(0.50)	2.59(0.51)	2902.5	0.270
Total	2.91(0.44)	2.83(0.46)	2855.0	0.207

3) 성별에 따른 대상자의 삶의 질 비교

항암화학요법을 받는 소화기계 암환자 배우자의 성별에 따른 삶의 질은 전체 항목의 최대 점수 5점에 대한 평균평점으로 남성배우자 (3.11 ± 0.40)와 여성배우자(3.02 ± 0.50) 사이에 유의한 차이가 없었다.

두 집단 간 삶의 질의 영역별 점수 차이를 비교한 결과, 남성배우자는 전반적 삶의 질(3.05 ± 0.60), 전반적 건강상태(3.23 ± 0.73), 신체적 건강(3.26 ± 0.49 , 심리적 건강(3.14 ± 0.57), 사회적 관계(3.00 ± 0.53), 환경(2.98 ± 0.51)으로 나타났고, 여성배우자는 전반적 삶의 질(2.96 ± 0.75), 전반적 건강상태(2.94 ± 0.81), 신체적 건강(3.09 ± 0.61), 심리적 건강(2.93 ± 0.63), 사회적 관계(3.21 ± 0.56), 환경(2.97 ± 0.5)으로 나타났다. 삶의 질 영역 중 전반적 건강상태($t=2.358$, $p=.020$), 심리적 건강($t=2.243$, $p=.026$), 사회적 관계($t=-2.465$, $p=.015$)에서 두 군 간에 유의한 점수 차이를 보였다(Table 6).

Table 6. Quality of Life between Male Spouses and Female Spouses

Variables	Male Spouses (n=64)	Female Spouses (n=101)	t	p
	M(SD)	M(SD)		
Physical Health	3.26(0.49)	3.09(0.61)	1.976	.050
Mental Health	3.14(0.57)	2.93(0.63)	2.243	.026
Social Relationships	3.00(0.53)	3.21(0.56)	-2.465	.015
Environment	2.98(0.51)	2.97(0.58)	0.129	.897
Overall Quality of Life	3.05(0.60)	2.96(0.75)	0.779	.437
Overall Health	3.23(0.73)	2.94(0.81)	2.358	.020
Total	3.11(0.40)	3.02(0.50)	1.297	.197

* 역코딩 문항 : 3, 4, 26번

4. 일반적 특성에 따른 성별 대상자의 돌봄 부담감, 대처, 삶의 질의 관계

일반적 특성에 따른 남성, 여성 배우자의 정서중심대처는 교육에서 유의한 차이가 있었고($F=4.907$, $p=.028$), 돌봄 부담감, 문제중심대처, 삶의 질 점수는 통계적으로 유의한 차이가 없었다(Table 7, 8, 9, 10).

Table 7. Caregiver Burden between Male Spouses and Female Spouses according to Demographic Characteristics

Variables	Categories	Male Spouses	Female Spouses	F or t(<i>p</i>)
		M(SD)	M(SD)	
Age (years)	< 49	2.82(.55)	2.85(.53)	1.327(.251)
	50~69	2.76(.46)	3.03(.63)	
Religion	Yes	2.74(.51)	3.01(.61)	1.281(.259)
	No	2.81(.46)	2.86(.59)	
Education	<High school	2.74(.46)	3.04(.70)	.519(.472)
	≥High school	2.79(.50)	2.94(.56)	
Job	Yes	2.76(.46)	2.95(.56)	.003(.960)
	No	2.80(.57)	3.00(.64)	
Absent or leaving early from work	Yes	2.79(.48)	2.91(.54)	.497(.482)
	No	2.75(.50)	3.00(.63)	
Resignation Status	Yes	2.88(.48)	3.21(.50)	.445(.506)
	No	2.76(.49)	2.91(.62)	
Family monthly income (10,000 won)	≤200	2.73(.39)	3.03(.67)	1.038(.310)
	>200	2.81(.56)	2.92(.52)	
Current disease	Yes	2.79(.47)	3.10(.61)	.840(.361)
	No	2.77(.49)	2.91(.59)	

Table 8. Problem-focused Coping between Male Spouses and Female Spouses according to Demographic Characteristics

Variables	Categories	Male Spouses	Female Spouses	F or t(<i>p</i>)
		M(SD)	M(SD)	
Age (years)	< 49	3.35(.48)	3.12(.63)	1.465(.228)
	50~69	3.08(.51)	3.09(.59)	
Religion	Yes	3.21(.53)	3.12(.61)	.000(.999)
	No	3.10(.50)	3.01(.56)	
Education	<High school	3.26(.58)	2.95(.58)	3.452(.065)
	≥High school	3.12(.49)	3.18(.60)	
Job	Yes	3.13(.45)	3.24(.62)	2.217(.138)
	No	3.21(.70)	3.01(.57)	
Absent or leaving early from work	Yes	3.18(.47)	3.31(.66)	1.071(.302)
	No	3.11(.58)	3.03(.57)	
Resignation Status	Yes	3.20(.50)	3.02(.62)	.379(.539)
	No	3.15(.52)	3.12(.59)	
Family monthly income (10,000 won)	≤200	3.03(.53)	2.98(.54)	.032(.859)
	>200	3.26(.48)	3.24(.64)	
Current disease	Yes	3.18(.35)	3.08(.63)	.136(.713)
	No	3.14(.60)	3.11(.59)	

Table 9. Emotion-focused Coping between Male Spouses and Female Spouses according to Demographic Characteristics

Variables	Categories	Male Spouses	Female Spouses	F or t(<i>p</i>)
		M(SD)	M(SD)	
Age (years)	< 49	2.83(.59)	2.65(.60)	.288(.592)
	50~69	2.66(.46)	2.57(.47)	
Religion	Yes	2.85(.49)	2.60(.48)	2.152(.144)
	No	2.55(.48)	2.56(.61)	
Education	<High school	2.81(.53)	2.43(.46)	4.907(.028)
	≥High school	2.67(.49)	2.68(.51)	
Job	Yes	2.74(.45)	2.64(.49)	.127(.722)
	No	2.59(.65)	2.56(.52)	
Absent or leaving early from work	Yes	2.74(.49)	2.68(.50)	.030(.864)
	No	2.65(.52)	2.57(.51)	
Resignation Status	Yes	2.93(.64)	2.53(.48)	2.067(.152)
	No	2.67(.48)	2.61(.51)	
Family monthly income (10,000 won)	≤200	2.67(.45)	2.55(.47)	.070(.791)
	>200	2.73(.55)	2.65(.55)	
Current disease	Yes	2.77(.46)	2.60(.48)	.360(.549)
	No	2.66(.53)	2.59(.52)	

Table 10. Quality of Life between Male Spouses and Female Spouses according to Demographic Characteristics

Variables	Categories	Male	Female	F or t(<i>p</i>)
		Spouses	Spouses	
		M(SD)	M(SD)	
Age (years)	< 49	3.13(.39)	3.09(.50)	.153(.696)
	50~69	3.10(.41)	2.99(.50)	
Religion	Yes	3.13(.49)	2.98(.49)	1.560(.214)
	No	3.09(.30)	3.14(.52)	
Education	<High school	3.09(.49)	2.93(.46)	.422(.517)
	≥High school	3.12(.38)	3.06(.51)	
Job	Yes	3.15(.37)	3.11(.52)	.012(.914)
	No	2.98(.50)	2.96(.48)	
Absent or leaving early from work	Yes	3.17(.35)	3.19(.47)	.248(.619)
	No	3.03(.46)	2.96(.50)	
Resignation Status	Yes	2.80(.23)	2.87(.38)	.567(.453)
	No	3.15(.41)	3.06(.52)	
Family monthly income (10,000 won)	≤200	3.06(.40)	2.92(.45)	.831(.363)
	>200	3.15(.41)	3.14(.52)	
Current disease	Yes	3.00(.31)	2.86(.46)	.240(.625)
	No	3.18(.44)	3.11(.50)	

5. 성별에 따른 대상자의 돌봄 부담감, 대처, 삶의 질과의 관계

대상자의 성별에 따른 변수들 간의 상관관계는 Spearman 상관관계 분석 결과로<Table 11, 12>와 같다. 남성배우자의 경우, 돌봄 부담감과 삶의 질은 유의한 음의 상관관계($r=-.358$, $p<.01$)를 나타냈다. 여성배우자의 경우, 돌봄 부담감과 삶의 질이 유의한 음의 상관관계($r=-.524$, $p<.01$)를 나타냈고, 삶의 질과 문제중심대처는 유의한 양의 상관관계를 나타냈다($r=.259$, $p<.01$).

Table 11. Relationship with Caregiver Burden, Coping, Quality of Life of Male Spouses (n=64)

Male Spouses	Care Burden	Quality of Life	Problem-focused Coping	Emotion-focused Coping
Care Burden	1.000			
Quality of Life	-.358**	1.000		
Problem-focused Coping	.108	.165	1.000	
Emotion-focused Coping	.156	-.085	.478**	1.000

* $p<.05$, ** $p<.01$

Table 12. Relationship with Caregiver Burden, Coping, Quality of Life of Female Spouses (n=101)

Female Spouses	Care Burden	Quality of Life	Problem-focused Coping	Emotion-focused Coping
Care Burden	1.000			
Quality of Life	-.524**	1.000		
Problem-focused Coping	-.193	.259**	1.000	
Emotion-focused Coping	.157	-.138	.387**	1.000

* $p<.05$, ** $p<.01$

6. 성별에 따른 대상자의 삶의 질 영향 요인

성별에 따른 대상자의 삶의 질에 영향을 주는 요인을 확인하기 위해 Spearman 상관관계 분석 결과에서 삶의 질과 유의한 차이를 보인 변수들과 일반적 특성 및 돌봄 관련 특성 중 성별에 따라 유의한 차이가 있었던 변수들을 독립변수로 하여 단계적 다중 회귀분석을 실시하였다.

남성배우자의 경우 삶의 질에 영향을 주는 요인은 Spearman 상관관계 분석 결과에서 유의한 차이가 있었던 돌봄 부담감과 일반적 특성 및 돌봄 관련 특성 중 성별에 따라 유의한 차이가 있었던 종교, 직업, 결근 및 조기 퇴근 여부, 하루 평균 체류시간, 대신할 돌봄 제공자, 환자와의 수면 여부를 독립변수로 하여 분석하였다. 변수들을 단계적으로 회귀분석을 한 결과 돌봄 부담감($\beta = -.364$, $p < .001$)이 유의한 영향을 미치는 요인이었으며 삶의 질에 대한 돌봄 부담감의 설명력은 18.9%였다(Table 13). 회귀분석 모형은 통계적으로 유의하였고($F = 14.467$, $p < .001$), 공차한계(tolerance)가 1.000으로 1에 가깝고 분산팽창계수(VIF)가 1.000으로 10보다 작아서 다중공선성이 없고 Durbin-Watson 값이 2.204로 2에 가까우므로 독립성 가정을 만족하여 회귀모형분석의 적합성을 인정할 수 있다.

여성배우자의 경우 삶의 질에 영향을 주는 요인은 Spearman 상관관계 분석 결과에서 유의한 차이가 있었던 돌봄 부담감, 문제중심대처와 일반적 특성 및 돌봄 관련 특성 중 성별에 따라 유의한 차이가 있었던 종교, 직업, 결근 및 조기 퇴근 여부, 하루 평균 체류시간, 대신할 돌봄 제공자, 환자와의 수면 여부를 독립변수로 하여 분석하였다. 변수들을 단계적으로 회귀분석을 한 결과 돌봄 부담감($\beta = -.400$, $p < .001$), 문제중심대처($\beta = .172$, $p = .016$)가 유의한 영향을 미치는 요인이었으며 삶의 질에 대한 돌봄 부담감, 문제중심대처의 설명력은 31.4%였다(Table 14). 회귀분석 모형은 통계적으로 유의하였고($F = 22.400$, $p < .001$), 공차한계(tolerance)가 0.977로 1에 가깝고 분산팽창계수(VIF)가 1.023으로 10보다 작아서 다중공선성이 없고 Durbin-Watson 값이 1.979로 2에 가까우므로 독립성 가정을 만족하여 회귀모형분석의 적합성을 인정할 수 있다.

Table 13. Stepwise Multiple Regression Results: Influencing Factors on Quality of Life of Male Spouses

Dependent Variable	Independent Variable	B	β	t	p	VIF
Quality of Life	(Constant)	4.119				
	Caregiver Burden	-.364***	-.435	-3.804***	<.001	1.000
	Religion		-.166b	-1.459	.150	1.002
	Job		-.091b	-.790	.433	1.000
	Absence, Early leaving work status		-.198b	-1.762	.083	1.002

R^2 =.189(Multiple R=.435) Adjusted R^2 =.176 Durbin-Watson=2.204
Tolerance=1.000 F=14.467 p =.000

***p<.001,**p<.01

Table 14. Stepwise Multiple Regression Results: Influencing Factors on Quality of Life of Female Spouses

Dependent Variable	Independent Variable	B	β	t	p	VIF
Quality of Life	(Constant)	3.676				
	Caregiver Burden	-.400***	-.489	-5.781***	<.001	1.023
	Problem-focused Coping	.172	.208	2.459	.016	1.023
	Religion		-.031b	-.363	.718	1.028
	Job		.053b	.620	.537	1.039
	Absence, Early leaving work status		-.127b	-1.491	.139	1.042

R^2 =.314(Multiple R=.560) Adjusted R^2 =.300 Durbin-Watson=1.979
Tolerance=0.977 F=22.400 p =.000

***p<.001,**p<.01

VI. 논 의

본 연구는 대표적인 암 치료법으로 전신적이고 반복적인 부작용을 경험하게 하는 항암화학요법을 받고 있는 소화기계 암환자를 일차적으로 돌보는 배우자의 성별에 따른 돌봄 부담감, 대처, 삶의 질 정도를 비교하고 변수들 간의 관계 및 삶의 질에 영향을 주는 요인을 파악하기 위해 시행되었다. 연구결과를 중심으로 다음과 같이 논의하고자 한다.

본 연구에서 입원하여 항암화학요법을 받는 소화기계 암환자 배우자는 성별에 따라 남성배우자 64명(38.78%), 여성배우자 101명(61.21%)이었고, 소화기계 암환자 배우자를 대상으로 한 이혜현(2007)의 연구에서도 여성 배우자 62명(81.6%), 남성 배우자 14명(18.4%)로 여성 배우자가 다수를 차지하고 있었다. 이는 본 연구 결과에서 여성배우자의 경우 돌봄 관련 특성에서 병원 하루 평균 체류시간이 19.73 시간으로 남성배우자의 13.97 시간보다 높았고, 대신할 돌봄 제공자가 없는 경우가 72.3%로 남성배우자의 42.2%에 비해 현저하게 높았으며 병원에서 환자와 수면을 취하는 경우도 89.1%로 남성배우자의 68.8%에 비해 높았던 것과 밀접한 관련이 있는 것으로 보인다.

본 연구의 일반적인 특성에서 소화기계 암환자 배우자의 성별에 따른 비교 시 직업에서 유의한 차이가 있었다. 남성배우자는 76.6%가 직업을 가지고 있었고, 57.8%가 직장을 결근 또는 조기 퇴근하는 경향을 보였으며, 10.9%가 사직을 한 상태였다. 여성배우자의 경우는 38.6%가 직업이 있었고 24.8%가 직장을 결근 또는 조기 퇴근하는 경향을 보이고 있었으며, 21.8%가 사직을 한 상태였다. 돌봄 부담감의 경제적인 영역에서 성별에 따른 차이는 없었지만 남성, 여성 배우자는 돌봄 부담감 영역 중 경제적인 영역에서 가장 큰 부담감을 느끼고 있었고 특히 여성 배우자는 남성배우자보다 무직, 사직이 더 많은 상태였다. 소화기계 암환자 배우자를 대상으로 한 이혜현(2007)의 연구에서 81.6%가 여성배우자인 경우 직업이 없는 경우가 84.2%로 높았고, 부담감 하부 영역 중 세 번째로 부담감이 높았던 문항이 경제적 부담감이었던 연구 결과와 유

사하다. 본 연구에서 남성배우자는 여성배우자보다 직장을 걸근 또는 조기 퇴근하는 경향이 더 높아서 직장생활과 돌봄의 역할을 함께 해야 하는 부담감을 느끼고 있었고 이는 권은진과 이명선(2013)의 연구에서 유방암환자의 배우자가 직장생활과 가사일을 함께 해야 하는 부담감을 경험하는 것과 유사한 결과였다.

소화기계 암환자 배우자 중 81.6%가 여성배우자일 때 하루 중 돌봄 시간이 7-12시간(65.8%), 19-24시간(21.1%)였던 이혜현(2007)의 연구결과와 비교하면, 본 연구의 하루 평균 병원 체류시간이 여성배우자에서 19.73 시간으로 남성배우자 보다 높게 나타났고 선행 연구보다 더 긴 시간 동안 환자 곁에서 돌봄을 제공하고 있는 것으로 나타났다. 또한 본 연구의 결과, 여성배우자는 대신할 돌봄제공자의 부재로 다른 가족원들과 돌봄 역할을 교대하지 못 하고 병원에서 수면까지 함께 하는 이중 부담을 겪고 있었고, 이로 인해 돌봄 부담감 전체 영역의 점수가 남성배우자 보다 높게 나타났다. 이는 여성배우자로 하여금 돌봄제공자의 역할을 full-time job으로 느껴지게 하기 때문에 다른 가족원들과 역할 분담을 하도록 돕거나 자원봉사자의 활용 및 컴퓨터 이용과 같은 적극적인 중재가 필요할 것이다(Girgis, Lambert, Johnson, Waller, & Currow, 2013).

소화기계 암환자 배우자의 성별에 따른 돌봄 부담감, 대처, 삶의 질 정도를 비교했을 때 돌봄 부담감에서 유의한 차이가 있었다. 성별에 따른 부담감은 남성 배우자의 경우 5점 척도의 평균 2.77점, 여성 배우자의 경우 2.98점으로 여성배우자가 더 높았고 말기암환자의 부담감인 3.03점(안은정, 2004), 소화기계 암환자 배우자의 부담감인 2.99점(이혜현, 2007)과 비슷하게 중간수준 이상으로 나타났다. 성별에 따른 돌봄 부담감의 하부영역 비교 시 몸이 고달프고, 식욕이 떨어지는 신체적 영역과 환자를 간호할 때 화가 나고 수치심을 느끼고 환자가 원망스럽게 느껴지는 정서적 영역에서 여성배우자가 유의하게 더 높게 측정되었다. 그러므로 여성배우자는 돌봄 부담감의 여러 하부영역을 포함하는 지지 및 중재가 필요하며 특히, 신체적 부담감을 줄이기 위해 돌봄제공자의

역할을 분담하는 중재 및 정서적 부담감을 줄이기 위한 상담 및 지지 그룹 활동이 필요할 것이다. 남성배우자가 유의하게 높은 돌봄 부담감은 정서적 영역의 문항 중 환자를 간호할 때 죄책감을 느끼고 있는 것이었고, 이는 유방암의 원인을 자신으로 여기는 죄책감을 경험하는 유방암 환자의 배우자와 같은 결과를 나타내어 죄책감을 줄이기 위한 지지 및 중재가 필요할 것이다(권은진과 이명선, 2013).

소화기계 암환자 배우자의 성별에 따른 대처는 유의한 차이는 없었지만 남성배우자의 경우 평균 2.91점, 여성배우자의 경우 2.83점이었고 남성배우자가 여성배우자에 비해 문제중심대처와 정서중심대처를 더 많이 사용하고 있었다. 즉 남성배우자는 스스로 문제가 되는 행동을 변화시키거나 환경적 조건을 변화시켜 문제를 해결하기 위해 노력하는 문제중심대처와 스트레스와 관련된 정서상태를 통제하기 위해 회피, 인지 재구성, 긍정적 측면에만 집중하는 정서중심대처를 더 많이 사용하고 있었다. 차경숙 외(2012)의 유방암환자 배우자를 대상으로 한 연구에서 문제중심대처는 평균 2.90점, 정서중심대처는 2.55점으로 본 연구의 남성배우자가 유방암환자의 배우자보다 문제중심대처와 정서중심대처를 더 많이 사용하고 있는 것으로 나타났다. 차경숙 외(2012)의 연구에서 유방암 환자와 배우자의 대처방식을 비교했을 때 배우자가 환자보다 대처방식을 적게 사용함으로 스트레스 조절에 어려움을 겪고, 환자의 육체적 분노, 고통, 자기연민 등의 정서표현을 들으면서도 배우자 자신은 표현하지 못하기 때문에 스트레스가 가중될 위험이 있는 것으로 나타났으므로 대처 점수가 낮은 여성배우자로 하여금 대처 방식을 사용하도록 돕는 것이 필요할 것이다.

삶의 질의 경우, 남성배우자는 평균 3.11점, 여성배우자의 경우 3.02점으로 유의한 차이는 아니지만 여성배우자가 더 낮았고, 어정민(2004)의 연구에서 암환자 가족원의 삶의 질과 비교했을 때 2.70점보다는 높게 나타났다. 이는 어정민(2004)의 연구에서 암환자 진단명을 살펴보았을 때 폐암이 31.5%로 가장 많고 백혈병이 18.5%, 간암, 위암이 각각 15.2%이었기 때문에 상대적으로 이런 암환자를 돌보는 가족원

의 삶의 질이 더 낮았던 것으로 보인다. 성별에 따른 삶의 질의 하부영역에서 심리적 건강과 전반적인 건강상태에서 여성배우자가 남성배우자보다 유의하게 낮았기 때문에 여성배우자로 하여금 자신만의 시간을 가지고 여가를 즐길 수 있도록 도움을 주고, 건강관리를 할 수 있는 시간 및 여건을 만들어 주는 것이 필요할 것이다. 남성배우자의 경우, 여성배우자에 비해 사회적 관계에서의 삶의 질이 유의하게 낮았으므로 사회적 관계를 가질 수 있도록 중재를 해야 할 것이다.

남성배우자의 경우, 돌봄 부담감과 삶의 질은 유의한 음의 상관관계($r = -.358, p < .01$)를 나타냈고 돌봄 부담감이 삶의 질에 영향을 미치는 요인으로 확인되어 변수들의 설명력은 18.9%였다. 여성배우자 경우, 돌봄 부담감과 삶의 질은 유의한 음의 상관관계($r = -.524, p < .01$)를 나타냈고 삶의 질과 문제중심대처는 유의한 양의 상관관계를 나타냈으며($r = .259, p < .01$), 돌봄 부담감과 문제중심대처가 삶의 질에 영향을 미치는 요인으로 확인되어 변수들의 설명력은 31.4%였다.

이상의 결과로 여성배우자는 남성배우자에 비해 돌봄 부담감이 높았고, 삶의 질의 하부 영역 중 심리적 건강과 전반적 건강상태가 낮았으므로 돌봄 제공자 역할의 분담, 건강관리, 정서적 지지를 위한 상담 및 지지 그룹 활동을 위한 중재가 필요할 것이다. 또한 삶의 질을 높이기 위한 돌봄 부담감 관리, 문제중심대처를 적용한 중재프로그램이 필요할 것이다. 반면 남성배우자는 삶의 질의 하부 영역 중 사회적 관계 적었으므로 사회적 관계를 높일 수 있도록 돕는 중재 및 여성배우자와 마찬가지로 삶의 질을 높이기 위한 돌봄 부담감 관리와 관련된 중재가 필요할 것이다.

VII. 결론 및 제언

본 연구는 입원하여 항암화학요법을 받는 소화기계 암환자의 배우자가 지각하는 성별에 따른 돌봄 부담감, 대처, 삶의 질 정도에 대해 비교하고 변수 간의 상관관계 및 삶의 질에 영향을 주는 요인을 확인하기 위한 서술적 상관관계 조사연구이다. 연구 대상자는 서울시 소재 3차 의료기관인 A 종합병원에서 항암화학요법을 받는 소화기계 암환자의 배우자로 총 165명 중 남성 배우자 64명, 여성 배우자 101명이었다. 자료 수집 기간은 2014년 5월 22일부터 2014년 11월 14일까지였고, 자료 수집은 설문지를 이용하였다. 연구 도구는 서미혜와 오가실(1993)이 개발한 돌봄 부담감 측정도구, 세계보건기구 삶의 질 간편형 척도(WHOQOL)를 민성길 등(2000)이 수정, 보완한 한국판 세계보건기구 삶의 질 간편형 척도(WHOQOL-BREF)와 Lazarus와 Folkman(1984)의 대처방식 측정 도구인 WCQ를 요인 분석한 결과를 이용하여 Yang(1998; 2008)이 문항 수정한 도구를 사용하였다. 자료의 분석은 SPSS 20.0 Window 프로그램을 이용하여 실수, 백분율, 평균, 표준편차, t-test, Mann-Whitney U-test, Two-way ANOVA, Spearman correlation coefficient, stepwise multiple regression을 통해 시행하였다.

본 연구를 통하여 얻은 결과는 다음과 같다.

1. 성별에 따른 배우자의 일반적 특성에서는 종교($p<.001$), 직업($p<.001$), 결혼 및 조기퇴근 여부($p<.001$)에서 두 군 간에 유의한 차이가 있었고, 환자 관련 특성에서는 유의한 차이가 없었다. 돌봄 관련 특성에서는 하루 평균 병원 체류시간($p<.001$), 배우자를 대신할 돌봄 제공자($p=.001$), 병원에서 환자와의 수면 여부($p=.001$)에서 두 군 간에 유의한 차이가 있었다.

2. 성별에 따른 배우자의 돌봄 부담감은 여성배우자(2.98 ± 0.61)가 남성배우자(2.77 ± 0.48)보다 통계적으로 유의하게 높았고 ($p=.024$), 하부영역인 신체적 영역($p=.001$)과 정서적 영역($p=.045$)에서 여성배우자가 남성배우자보다 통계적으로 유의하게 높았다.
3. 대처는 남성배우자(2.91 ± 0.44)와 여성배우자(2.83 ± 0.46) 사이에 유의한 차이가 없었고, 삶의 질 또한 남성배우자(3.11 ± 0.40)와 여성배우자(3.02 ± 0.50) 사이에 유의한 차이가 없었다. 삶의 질의 하부영역 중 여성배우자는 남성배우자에 비해 심리적 건강($p=.026$)과 전반적 건강상태($p=.020$)가 유의하게 낮았고, 남성배우자는 사회적 관계($p=.015$)에서 유의하게 더 낮았다.
4. 일반적 특성에 따른 남성 배우자와 여성 배우자의 정서중심대처는 교육에서 유의한 차이가 있었고($p=.028$), 돌봄 부담감, 문제중심대처, 삶의 질은 통계적으로 유의한 차이가 없었다.
5. 성별에 따른 배우자의 돌봄 부담감, 대처, 삶의 질과의 관계를 살펴보면 남성배우자의 경우, 부담감과 삶의 질은 유의한 음의 상관관계($r=-.358$, $p<.01$)를 나타냈다. 반면 여성배우자의 경우 부담감과 삶의 질이 유의한 음의 상관관계($r=-.524$, $p<.01$)를 나타냈고, 삶의 질과 문제중심대처는 유의한 양의 상관관계를 나타냈다($r=.259$, $p<.01$).
6. 성별에 따른 배우자의 삶의 질 영향 요인은 남성배우자의 경우, 돌봄 부담감($\beta = -.364$, $p<.001$)이 유의한 영향을 미치는 요인이었고 설명력은 18.9%이었다. 여성배우자의 경우, 돌봄 부담감($\beta = -.400$, $p<.001$), 문제중심대처($\beta = .172$, $p=.016$)가 유의한 영향을 미치는 요인이었고 설명력은 31.4%이었다.

이상의 결과를 근거로 다음과 같이 제언하고자 한다.

1. 본 연구의 대상자는 편의 표출에 의해 선정되었으므로 향암화학 요법을 받는 소화기계 암환자 배우자의 성별에 따른 돌봄 부담감, 삶의 질, 대처를 비교하여 상호관계를 확인하기 위한 반복 연구 및 대상자의 범위를 확대한 연구가 필요하다.
2. 여성 배우자는 심리 및 신체적 건강관리를 위한 중재와 돌봄 부담감 관리, 문제중심대처의 적용에 초점을 두고, 남성 배우자는 사회적 관계 증진, 돌봄 부담감 관리에 초점을 둔 성별을 고려한 중재프로그램의 개발이 필요할 것이다.

참 고 문 헌

- 국가암정보센터. (2014). 통계로 보는 암. Retrived October 27, 2014, from http://www.cancer.go.kr/mbs/cancer/subview.jsp?id=cancer_040301000000
- 권은진, 이명선. (2013). 유방암 환자 배우자의 돌봄 경험. *중앙간호학회지*, 13(1), 18-27.
- 김금숙. (2003). *암환자가 지각하는 가족지지와 삶의 질과의 관계연구*. 국내석사학위논문, 대전대학교 대학원, 대전.
- 김민영. (2009). 항암화학요법 시행 초기 암환자의 증상 및 삶의 질 변화 양상. *대한간호학회지*, 39(3), 433-445.
- 김영화, 이지현. (2010). 항암화학요법을 받는 부인암 환자의 치료 부작용, 우울 및 수면의 질의 관계. *여성건강간호학회지*, 16(3), 276-287.
- 김용순, 김기숙, 유문숙. (2010). 치매노인가족의 부담감, 대처능력과 건강관련 삶의 질과의 관계. *한국노년학*, 30(4), 1117-1127.
- 김윤정, & 최혜경. (2000). 연구논문/치매노인 부양자들의 대처방식과 대처효과에 대한 지각. *한국노년학*, 20(2), 183-195.
- 김은영, 신은영, 김윤미. (2004). 뇌졸중 환자가족의 가족부담감과 건강관련 삶의 질. *한국보건간호학회지*, 18(1), 5-13.
- 김정화, 강현숙, 김원옥, 왕명자, 장정미. (2006). 재가 뇌졸중 환자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인. *재활간호학회지*, 9(1), 49-55.
- 김희승. (2003). 암환자와 가족원의 스트레스와 대처방법 차이. *대한간호학회지*, 33(5), 538-543.
- 나덕미, 정영, 양경미. (2003). 화학요법을 받는 암환자 주보호자의 부담감과 삶의 질. *지역사회간호학회지*, 14(4), 686-698.
- 민성길, 이창일, 김광일, 서신영, 김동기. (2000). 한국판 세계보건기구 삶의 질 간편형 척도(WHOQOL-BREF)의 개발. *신경정신의학*, 39(3), 571-579.

- 서미혜, 오가실. (1993). 만성질환자 가족의 부담감에 관한 연구. *대한간호학회지*, 23(3), 467-484.
- 송시영. (2006). 소화기 암질환에서의 항암화학요법; 항암화학요법에서 소화기 전문의사의 역할. *추계학술대회 심포지움(단일호)*, 19-21.
- 안은정. (2004). *말기암환자 가족원의 부담감과 소진*. 국내석사학위논문, 전남대학교 대학원, 광주.
- 어정민. (2004). *암환자 가족의 부담감과 삶의 질에 관한 연구*. 한양대학교 석사학위논문. 서울
- 이강오. (2003). 치매환자가족의 삶의 질과 영향요인에 관한 연구. *정신간호학회지*, 12(1), 15-26.
- 이경호. (2001). 뇌졸중 환자가족의 건강상태, 부담감 및 삶의 질과의 관계 연구. *대한간호학회지*, 31(4), 669-680.
- 이영선. (2009). 사회적 지지와 암환자 가족의 삶의 질의 관계에서 돌봄 부담감과 내적성장의 매개효과. *한국사회복지학*, 61(2), 325-348.
- 이영휘. (2002). 중년남성의 삶의 질에 대한 연구. *대한간호학회지*, 32(4), 539-549.
- 이인숙, 함은옥. (2011). 유방암 환자 배우자의 치료단계별 스트레스, 대처, 기분, 부담감. *군진간호연구*, 29(1), 81-93.
- 이인정. (2009). 부부관계 맥락에서 유방암의 심리사회적 영향-국내외 논문분석. *사회복지연구*, 40(1), 37-61.
- 이인정, 한인영. (2010). 암환자 배우자의 돌봄 부담에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. *한국가족복지학*, 15(4), 197-224.
- 이혜현. (2007). *소화기계 암환자 배우자의 부담감 관련요인*. 국내석사학위논문, 한양 대학교 대학원, 서울.
- 장인순. (1995). *일부 농촌지역 노인 만성질환자 가족의 부담감에 관한 연구*. 서울대학교 보건대학원, 서울.

- 전진숙, 조용, 오병훈. (2005). 알츠하이머치매 환자에서 삶의 질의 예측인자. *대한노인정신의학*, 9(1), 63-69.
- 정복례, 김경혜. (2003). 말기 암 환자 가족의 간호요구와 부담감. *경북간호과학지*, 7(2), 63-82.
- 정재원, 황은경, 황신우. (2009). 유방암 여성이 인식한 배우자와의 친밀감과 삶의 질. *중앙간호학회지*, 9(2), 122-128.
- 차경숙, 유양숙, 조옥희. (2012). 유방암 환자와 배우자의 스트레스와 대처 방식. *중앙간호학회지*, 12(1).
- 최미현. (2008). 치매노인 주수발인의 사회적지지와 임파워먼트가 수발부담에 미치는 영향. 국내석사학위논문, 가톨릭대학교 대학원, 부천.
- 최혜숙, & 유양숙. (1998). 뇌졸중 환자 가족원의 부담감, 대처 및 삶의 질에 관한 연구. *대한작업치료학회지*, 6(1), 53-64.
- 홍민주, 태영숙, & 노미영. (2012). 암환자를 돌보는 가족원의 스트레스, 대처방식과 소진의 관계. *중앙간호학회지*, 12(1), 92-99.
- Bowman, K. F., Rose, J. H., & Deimling, G. T. (2006). Appraisal of the cancer experience by family members and survivors in long-term survivorship. *Psycho-Oncology*, 15(9), 834-845.
- Butler, L. D., Field, N. P., Busch, A. L., Seplaki, J. E., Hastings, T. A., & Spiegel, D. (2005). Anticipating loss and other temporal stressors predict traumatic stress symptoms among partners of metastatic/recurrent breast cancer patients. *Psycho-Oncology*, 14(6), 492-502.
- Cliff, A., & MacDonagh, R. (2000). Psychosocial morbidity in prostate cancer: II. A comparison of patients and partners. *BJU International*, 86(7), 834-839.
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310-357.
- Felton, B. J., & Revenson, T. A. (1984). Coping with chronic illness : A study of illness controllability and the influence of coping

- strategies on psychological adjustment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 52(3), 343–353.
- Ferrans, C. E. (1990). Development of a quality of life index for patients with cancer. *Oncology Nursing Forum*, 17(3), 15–9.
- Ferrell, B. R., Wisdom, C., & Wenzl, C. (1989). Quality of life as an outcome variable in the management of cancer pain. *Cancer*, 63(11), 2321–2327.
- Gaston, J. F., Lachica, E. M., Fall–Dickson, J. M., & John, K. M. (2004). Psychological distress, fatigue, burden of care, and quality of life in primary caregivers of patients with breast cancer undergoing autologous bone marrow transplantation. *Oncology Nursing Forum*, 31(6), 1161–1169.
- Girgis, A., Lambert, S., Johnson, C., Waller, A., & Currow, D. (2013). Physical, psychosocial, relationship and economic burden of caring for people with cancer: a review. *Journal of Oncology Practice*, 9(4), 197–202.
- Grant, M., Sun, V., Fujinami, R., Sidhu, R., Otis–Green, S., Juarez, G., & Ferrell, B. (2013). Family caregiver burden, skills preparedness, and quality of life in non–small cell lung cancer. *Oncology Nursing Forum*, 40(4), 337–346.
- Hagedoorn, M., Buunk, B. P., Kuijer, R. G., Wobbles, T., & Sanderman, R. (2000). Couples dealing with cancer: role and gender differences regarding psychological distress and quality of life. *Psycho–Oncology*, 9(3), 232–242.
- Harrow, A., Wells, M., Barbour, R. S., & Cable, S. (2008). Ambiguity and uncertainty: the ongoing concerns of male partners of women treated for breast cancer. *European Journal of Oncology Nursing*, 12(4), 349–356.
- Hasson–Ohayon, I., Goldzweig, G., Braun, M., & Galinsky, D.

- (2010). Women with advanced breast cancer and their spouses: diversity of support and psychological distress. *Psycho-Oncology*, 19(11), 1195–1204.
- Iconomou, A. V., Haralabos P. K., Dimitris K. G. (2001). Impact of cancer on primary caregivers of patients receiving radiation therapy. *Acta Oncologica*, 40(6), 766–771.
- Kim, H. S. (2001). Correlation between stress, coping patterns and physical symptom of cancer patient's caregiver. *Journal of Korean Academy of Adult Nursing*, 13(2), 317–326.
- Kim, Y., Loscalzo, M. J., Wellisch, D. K., & Spillers, R. L. (2006). Gender differences in caregiving stress among caregivers of cancer survivors. *Psycho-Oncology*, 15(12), 1086–1092.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Lewis, F. M., Fletcher, K. A., Cochrane, B. B., & Fann, J. R. (2008). Predictors of depressed mood in spouses of women with breast cancer. *Journal of Clinical Oncology*, 26(8), 1289–1295.
- Manne, S. (1998). Psychosocial Issues: Cancer in the Marital Context: A Review of the Literature. *Cancer Investigation*, 16(3), 188–202.
- Manne, S., Ostroff, J., Rini, C., Fox, K., Goldstein, L., & Grana, G. (2004). The interpersonal process model of intimacy: the role of self-disclosure, partner disclosure, and partner responsiveness in interactions between breast cancer patients and their partners. *Journal of Family Psychology*, 18(4), 589–599.
- Mantani, T., Saeki, T., Inoue, S., Okamura, H., Daino, M. Kataoka, T., & Yamawaki, S. (2007). Factors related to anxiety and depression in women with breast cancer and their husbands:

- role of alexithymia and family functioning. *Supportive Care in Cancer*, 15(7), 859–868.
- Montgomery, R. J., Gonyea, J. G., & Hooyman, N. R. (1985). Caregiving and the experience of subjective and objective burden. *Family Relations*, 19–26.
- Nijboer, C., Tempelaar, R., Sanderman, R., Triemstra, M., Spruijt, R. J., & Van Den Bos, G. A. (1998). Cancer and caregiving: the impact on the caregiver's health. *Psycho-Oncology*, 7(1), 3–13.
- Petrie, W., Logan, J., & DeGrasse, C. (2001). Research review of the supportive care needs of spouses of women with breast cancer. *Oncology Nursing Forum*, 28(10), 1601– 1607.
- Sherman, K. A., Kasparian, N. A., & Mireskandari, S. (2010). Psychological adjustment among male partners in response to women's breast/ovarian cancer risk: a theoretical review of the literature. *Psycho-Oncology*, 19(1), 1–11.
- Vrettos, I., Kamposioras, K., Kontodimopoulos, N., Pappa, E., Georgiadou, E., Haritos, D., et al. (2012). Comparing health-related quality of life of cancer patients under chemotherapy and of their caregivers. *The Scientific World Journal*, 2012.
- World Health Organization. (1993). WHOQOL Study Protocol. 1993. World Health Organization (MNH7PSF/93.9).
- Yang, Y. H. (1998). The relationship of caregiving stress, coping methods, social support and health of the caregivers of patients with cancer according to the phases of cancer illness. *Journal of Korean Academy of Adult Nursing*, 10(3), 435–445.
- Zarit, S. H., Reever, K. E., & Bach, P. J. (1980). Relatives of the impaired elderly: correlates of feelings of burden. *The*

Gerontologist, 20(6), 649–655.

Zarit, S. H., Todd, P. A., & Zarit, J. M. (1986). Subjective burden of husbands and wives as caregivers: a longitudinal study. *The Gerontologist*, 26(3), 260–266.

Zhu, P., Fu, J. F., Wang, B., Lin, J., Wang, Y., Fang, N. N., et al. (2014). Quality of life of male spouse caregivers for breast cancer patients in China. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 15(10), 4181–4185.

Appendix 1. Permission to use

받는사람	우윤정
보낸날짜	2014-03-20 23:34:41
우 선생님	
에 사용하십시오 채점법 등에 대해서는 하나의학사 02 730 2556 에서 출판한 매뉴얼을 보세요. 좋은 연구되시기 바랍니다 민성길	
보낸 사람: 우윤정 보낸 날짜: 2014년 3월 20일 목요일 오후 5:26 받는 사람: 민성길 제목: 석사 논문에 WHOQOL-BREF를 사용할 수 있도록 허락을 부탁드립니다.	

민성길 교수님께

안녕하십니까?

저는 서울대학교 성인간호학 중앙전문 석사과정의 수업을 마치고 논문을 준비 중인 우윤정 간호사입니다.

현재 서울아산병원 중앙내과에 근무 중이고 암환자와 보호자의 삶의 질에 관심이 많습니다.

이번 논문을 통해 항암화학요법을 받고 있는 소화기계 암환자 배우자의 성별에 따른 부담감, 삶의 질 및 대처에 대해 확인하고 그 관계를 파악함으로써 배우자의 부담감을 감소시키고 삶의 질 및 대처능력을 증진시키기 위한 기초 자료를 제공해보고자 합니다.

교수님께서 허락해주신다면 한국판 세계보건기구 삶의 질 간편형 척도(WHOQOL-BREF)를 사용하여 석사 논문을 위한 자료 수집을 하려고 합니다.

허락해주시기를 부탁드립니다.

감사합니다.

우윤정 올림.

받는사람	우윤정
보낸날짜	2014-03-25 18:34:19

대처 도구 보냅니다.
논문 진행에 도움이 되기를 바랍니다.

Yang, Young Hee RN, PhD,
Nursing Department, College of Medicine, Dankook University
113, Dandae-ro, Dongnam-gu, Cheonan-si, 330-714, Korea

e-mail : hanul96@dankook.ac.kr
Office : 82-41-550-3881
C.P. : 82-10-9400-3597
Fax : 82-41-559-7902

보낸 사람 : "우윤정"
보낸 날짜 : 2014-03-20 18:17:26 (+09:00)
받는 사람 : 양영희
참조 :
제목 : 석사 논문에 대처방식 측정 도구를 사용할 수 있도록 허락을 부탁드립니다.

양영희 교수님께

안녕하십니까?
저는 서울대학교 성인간호학 종양전문 석사과정의 수업을 마치고 논문을 준비 중인 우윤정 간호사입니다.
현재 서울아산병원 종양내과에 근무 중이고 암환자와 보호자의 대처방식에 관심이 많습니다.
이번 논문을 통해 항암화학요법을 받고 있는 소화기계 암환자 배우자의 성별에 따른 부담감, 삶의 질 및 대처에 대해 확인하고 그 관계를 파악함으로써 배우자의 부담감을 감소시키고 삶의 질 및 대처능력을 증진시키기 위한 기초 자료를 제공해보고자 합니다.
교수님께서 허락해 주신다면 Lazarus와 Folkman(1984)의 대처방식 측정 도구인 WCQ를 요인 분석한 결과를 이용하여 수정한 1998년의 대처방식 측정 도구를 통해 석사 논문을 위한 자료 수집을 하려고 합니다.
허락해 주시기를 부탁드립니다.
감사합니다.

우윤정 올림.

▶ 일반 첨부파일	
파일명	
 대처도구(2008년문항수정).hwp	applica

받는사람	우윤정
보낸날짜	2014-04-01 08:57:15

부담감 도구를 사용하신다니 감사합니다.
 좋은 논문이 되기를 바랍니다.
 또한 써 보시고 의문이나 의견이 있으면 꼭 알려 주시기 바랍니다.
 보다 좋은 도구로 보완되기 바라는 바입니다.

하-----
 보낸 사람: 우윤정
 보낸 날짜: 2014년 3월 26일 수요일 오전 7:10
 받는 사람: 오가실
 제목: 석사 논문에 부담감 측정 도구를 사용할 수 있도록 허락을 부탁드립니다.

[<http://mail.amc.seoul.kr:80/mail/webmailreconf.public.do?833790>]

오가실 교수님께

안녕하십니까?

저는 서울대학교 성인간호학 중앙전문 석사과정의 수업을 마치고 논문을 준비 중인 우윤정 간호사입니다.

현재 서울아산병원 중앙내과에 근무 중이고 암환자와 보호자의 부담감에 관심이 많습니다.

이번 논문을 통해 항암화학요법을 받고 있는 소화기계 암환자 배우자의 성별에 따른 부담감, 삶의 질 및 대처에 대해 확인하고
 그 관계를 파악함으로써 배우자의 부담감을 감소시키고 삶의 질 및 대처능력을 증진시키기 위한 기초 자료를 제공해보고자 합니다.
 교수님께서 허락해 주신다면 1993년에 개발하신 부담감 측정 도구를 통해 석사 논문을 위한 자료 수집을 하려고 합니다.

허락해주시기를 부탁드립니다.

감사합니다.

우윤정 올림.

Appendix 2. Institutional Review Board exemption form

Date: 2014/11/20

주소 : 138-736 서울특별시 송파구 올림픽로 43길 88 서울아산병원 TEL : 02-3010-7166, FAX : 02-3010-7318

심의결과 통지서

심의결과 통지일		2014년 04월 03일			
과제번호	2014-0334				
과제명	항암화학요법을 받는 소화기계 암환자 배우자의 성별에 따른 부담감, 삶의 질과 대처 비교				
연구책임자	소속	간호5팀	직위	대리	성명 우윤정
의뢰자	소속	IIT			성명
연구상세 분류	연구대상	기타 (항암화학요법을 받는 소화기계 암환자 배우자)			
	연구방법	기타 (조사연구), 단면조사연구, 설문조사연구, 전향적연구			
	연구단계	기타			
심의종류	보완				
심의결과	연구개시 및 지속, 변경이 가능한 결과		<input checked="" type="checkbox"/> 승인 <input type="checkbox"/> 기존대로 연구지속		
	보완심의를 신청해야 하는 결과		<input type="checkbox"/> 연구자에 대한 조치 <input type="checkbox"/> 승인된 연구의 조기종료 <input type="checkbox"/> 연구는 지속하나 이후 연구대상자에게 이루어지는 연구절차 중지 <input type="checkbox"/> 보완(조건부) <input type="checkbox"/> 반려 <input type="checkbox"/> 연구는 지속하나 새로운 연구대상자 모집 중지		
서류접수일	2014년 03월 21일		심의일	2014년 03월 27일	
지속심의 주기	<input type="checkbox"/> 3개월 <input checked="" type="checkbox"/> 1년 <input type="checkbox"/> 기타 <input type="checkbox"/> 6개월 <input type="checkbox"/> 면제		승인유효기간	2015년 03월 26일	

원본




AMC IRB SOP
(Ver 7.0_01 February 2012)



서울아산병원 임상연구심의위원회
Asan Medical Center Institutional Review Board

기타 심의 의견
<p>본 위원회에서는 연구자가 제출하신 심의의견에 따른 보완을 심의한 결과 승인하기로 결정하였습니다.</p> <p>보완내용: 접수번호 S2014-0418-0001 [보완(신규과제)]</p>

제출자료 목록 및 버전번호
<p>시험자 설명문 및 동의서(국문)(1.1)</p>

<p>임상연구심의위원회/기관생명윤리심의위원회</p>	<p>위원장 정중우</p> 
<p>• 본 임상연구심의위원회는 국제표준화추진회의(ICH), 의약품임상시험관리기준/의료기기임상시험실시기준(KGCP) 및 생명윤리및안전에관한법률 등 관련 법규를 준수합니다. 본 연구와 이해상충관계가 있는 위원회 있을 경우 해당 위원회는 연구의 심의에서 배제하였습니다.</p> <p>• 승인된 과제는 본원 피험자보호센터에서 내부점검(internal Audit)이 진행될 수 있습니다.</p>	



<p>원본</p>	
-----------	--

<p>AMC IRB SOP (Ver 7.0_01 February 2012)</p>	 <p>서울아산병원 임상연구심의위원회 Asan Medical Center Institutional Review Board</p>
---	---

주소 : 138-736 서울특별시 송파구 올림픽로 43길 88 서울아산병원 TEL : 02-3010-7166, FAX : 02-3010-7318

심의결과 통지서

심의결과 통지일


2015년 01월 22일

접수번호	S2014-0418-0003					
과제번호	2014-0334					
과제명	항암화학요법을 받는 암환자 배우자의 성별에 따른 돌봄 부담감, 대처와 삶의 질 비교					
연구책임자	소속	간호5팀	직위	대리	성명	우윤정
의뢰자	소속	IIT	성명			
연구상세 분류	생명윤리법					
	연구대상	기타(항암화학요법을 받는 소화기계 암환자 배우자)				
	연구구분	설문조사연구, 단면조사연구				
	연구단계	기타				
심의종류	연구계획변경					
심의결과	연구개시 및 지속, 변경 사항 적용이 가능한 결과	<input checked="" type="checkbox"/> 승인 <input type="checkbox"/> 기존대로 연구지속 <input type="checkbox"/> 보완심사 또는 이의 신청이 필요한 결과				
		<input type="checkbox"/> 시정승인 <input type="checkbox"/> 보완(조건부) <input type="checkbox"/> 보완(재심사) <input type="checkbox"/> 기각 <input type="checkbox"/> 연구는 지속하나 보완 필요 <input type="checkbox"/> 연구는 지속하나 새로운 연구대상자 모집 <input type="checkbox"/> 연구는 지속하나 이후 연구대상자에게 이 <input type="checkbox"/> 중단된 연구의 일시중지 <input type="checkbox"/> 통지된 연구의 조기종료 <input type="checkbox"/> 연구자에 대한 조치 <input type="checkbox"/> 반려 <input type="checkbox"/> 기타				
서류접수일	2015년 01월 13일		심의일	2015년 01월 15일		
지속심의 주기	<input type="checkbox"/> 3개월 <input checked="" type="checkbox"/> 1년 <input type="checkbox"/> 기타 <input type="checkbox"/> 6개월 <input type="checkbox"/> 면제		승인유효기간	2015년 03월 26일		

AMC IRB SOP
(Ver 8.0_01 May 2014)서울아산병원 임상연구심의위원회
Asan Medical Center Institutional Review Board

기타 심의 의견
<p>본 위원회에서는 연구자가 제출하신 연구계획변경을 심의한 결과 승인하기로 결정하였습니다.</p> <p>변경내용: 1. 연구계획서 2. 증례기록서 3. 연구대상자 설명문 및 동의서</p>

제출자료 목록 및 버전번호
연구계획서(국문)(1.1) 증례기록서(1.2) 설명문 및 동의서(1.2)

임상연구심의위원회/기관생명윤리심의위원회	부위원장 이무송 
<p>본 임상연구심의위원회는 국제표준화추진회의(ICH), 의약품임상시험관리기준/의료기기임상시험실시기준(KGCP) 및 생명윤리및안전에관한법률 등 관련 법규를 준수합니다. 본 연구와 이해상충관계가 있는 위원이 있을 경우 해당 위원은 연구의 심의에서 배제하였습니다.</p>	

--	--

Appendix 3. Consent form

연구 제목: 항암화학요법을 받는 소화기계 암환자 배우자의 성별에 따른 부담감, 삶의 질과 대처 비교

피험자 설명문 및 동의서

안녕하십니까? 저는 서울아산병원 종양내과에서 근무하고 있으며 현재 서울대학교 대학원에서 종양전문 간호학을 전공하고 있는 석사과정 학생입니다.

소화기계 암환자의 생존율이 증가 추세이고, 특히 항암화학요법을 받는 소화기계 암환자는 암 진단뿐만 아니라 항암화학요법으로 인한 다양한 부작용을 동시에 경험하고 있습니다. 이로 인해 배우자들 또한 환자와 함께 고통스러운 시간을 보내며 낮은 삶의 질과 높은 부담감, 소극적인 대처 양상을 보이고 있습니다. 이에 본 연구는 항암화학요법을 받고 있는 소화기계암환자의 배우자들을 대상으로 성별에 따라서 차이를 보일 것으로 예상되는 부담감, 삶의 질, 대처에 대해 파악하고 그 관계를 규명하기 위한 것으로 암환자의 가장 의미 있는 돌봄 제공자인 배우자들을 지지하기 위한 중재연구의 기초 자료로 활용될 것입니다.

본 병원에서 항암화학요법을 받고 있는 소화기계암환자의 배우자들이 설문지에 자가 보고하는 형식으로 참여하게 될 것이며, 자발적으로 참여 의사를 밝히신 분에 한하여 수행될 것입니다. 또한 원하실 때는 언제든지 설문조사를 중단할 수 있으며 참여를 거부할 수 있고 도중에 탈락하는 것에 대한 어떠한 불이익도 없습니다. 설문지의 작성에 소요되는 시간은 약 20분 정도입니다. 본 연구에 시간을 내어 참여해주신 답례로 소정의 선물인 입술 보호제를 드릴 것입니다. 면담에 응하신 참여자의 이름이나 개인 정보는 일체 수집하지 않으며, 수집된 모든 정보는 연구자만이 알 수 있도록 처리하여 보관하고 이후에는 분쇄 폐기 처리될 것입니다.

귀하와 환자의 건강과 행복을 기원하오며, 설문조사에 참여 주심에 깊은 감사를 드립니다.

서울대학교 대학원 중앙 전문 간호학 전공

지도 교수: 서은영 (서울대학교 간호대학 교수)

석사 과정 우윤정 올림.

연락처: 02-0000-0000, E-mail : xxxxxxx000@xxx.xxxxx.xx

“ 본인은 이 연구에 대한 설명을 충분히 듣고 이해했으며, 모든 궁금한 사항에 대하여 답변을 들었습니다. 충분한 시간을 갖고 생각한 이후에 본인은 자발적으로 이 연구에 참여하기를 동의합니다.”

피험자 성명: _____ (서명)_____ 날짜: 2014년 ____월 ____일

연구자 성명: _____ (서명)_____ 날짜: 2014년 ____월 ____일

* 문의사항이 있는 경우 우윤정 간호사(02-0000-0000)에게 연락하여 주시거나 또는 귀하의 권리에 대하여 궁금한 점이 있는 경우 임상연구심의위원회(02-0000-0000), 피험자 보호센터(02-0000-0000)로 연락 주시기를 바랍니다. 귀하는 사본을 1부 제공받을 것입니다.

Appendix 4. Research instruments

다음은 귀하의 일반적 사항에 대한 질문입니다. 다음 각 질문에 해당되는 번호에 V 로 표시하여 주시고 ()에는 직접 기입해 주십시오.

1. 성별: ①남 ②여
2. 나이: 만()세
3. 종교: ①기독교 ②불교 ③천주교 ④무교 ⑤기타
4. 교육 정도: ①무학 ②초등졸 ③중졸 ④고등졸 ⑤ 대졸 ⑥대학원졸
5. 현재 직업: ①무직 ②회사원 ③공무원 ④상업 ⑤전문직
 ⑥기타()
- 5-1) 직업이 있는 경우: (환자로 인한) 결근 또는 조기 퇴근을 하고 있습니까?
 ①예 ②아니요
- 5-2) 직업이 없는 경우: (환자로 인해) 사직하였습니까? ①예 ②아니요
6. 가족의 월수입: ①100만원 미만 ②100-200만원 ③200-300만원
 ④300-400만원 ⑤400만원 이상
7. 환자의 병명(진단명)은 무엇입니까? ()
8. 환자가 암으로 진단 받고 치료 받은 기간은 어느 정도 되었습니까?
 ①6개월 미만 ②6개월-1년 ③1년-2년 ④2년-3년 ⑤3년 이상
9. 하루 평균 병원 체류시간은 어느 정도입니까? 총 입원기간 ()일 중에 ()시간
10. 주 치료비 부담자: ①본인 ②자녀 ③가족공동부담 ④친척 ⑤부모
 ⑥기타()
11. 주 돌봄 제공자가 본인입니까? ①예 ②아니요
 11-1) 필요시 환자의 돌봄 제공자 역할을 대신할 사람이 있습니까?
 ①예()②아니요
- 11-2) 환자가 입원 시 병원에서 환자와 함께 잠을 잡니까? ①예 ②아니요
12. 환자를 돌보는데 필요한 월평균 의료비는 얼마입니까?
 ①100만원 미만 ②100-200만원 ③200-300만원 ④300-400만원
 ⑤400만원 이상

13. 현재 앓고 있는 질병이 있습니까? ①예 ②아니요

있다면 자세히 기술해 주세요 _____

14. 배우자께서 암으로 진단 받은 후에 귀하의 삶에서 가장 많이 달라진 점이 있다면 무엇입니까? (예: 직장을 사직해야 했다. 여가생활을 즐길 수가 없다.)

다음은 환자를 간호하는 배우자가 느끼는 부담감 정도를 나타내는 내용입니다. 최근 자신의 상태를 가장 잘 나타내고 있는 정도에 V로 표시해 주십시오.

번호	문항	전혀 그렇지 않다	거의 그렇지 않다	그저 그렇 다	거의 그렇 다	매우 그렇 다
1	내가 도와주지 않으면 환자는 거의 아무 것도 할 수 없다.					
2	나는 환자 간호 때문에 내 시간을 충분히 가지지 못한다.					
3	나와 내 가족은 환자에게 드는 비용 때문에 경제적 여유가 없다.					
4	나는 환자 간호로 인해 몸이 고달프다.					
5	우리 가족은 예전처럼 잘 지내지 못한다.					
6	나는 환자를 보면 고통스럽다.					
7	나는 환자가 의존적이라고 생각한다.					
8	나는 환자를 간호하노라면 화가 난다.					
9	내가 환자를 돌봐야 하므로 친구들이 쉽게 집을 방문하지 못 한다.					
10	환자에게 드는 비용이 너무 비싸다.					
11	나는 환자 간호로 인해 식욕이 떨어졌다.					
12	나는 환자 간호 때문에 사회생활에 지장을 받는다.					
13	나는 환자를 보거나 간호할 때 죄책감을 느낀다.					
14	나는 환자가 필요이상으로 많은 것을 요구한다고 생각한다.					
15	나는 환자를 보거나 간호하노라면 우울해진다.					

번 호	문 항	전혀 그렇지 않다	거의 그렇지 않다	그저 그렇 다	거의 그렇 다	매우 그렇 다
16	나는 환자에게 필요한 사람이다.					
17	지금보다 더 많은 비용을 환자를 위해 사용할 수 있었으면 좋겠다.					
18	나는 환자의 장래가 어떻게 될지 염려 된다.					
19	나는 환자를 보거나 간호하노라면 긴장 된다.					
20	나는 환자를 보거나 간호하는 것이 즐겁다.					
21	나는 환자가 나를 마음대로 조정하려 든다고 생각한다.					
22	나는 환자 때문에 수치심을 느낀다.					
23	나는 환자가 원망스럽다.					
24	나는 환자를 간호하는데 보람을 느낀다.					
25	나는 환자에게 도움을 주고 있다.					

다음은 삶의 질 정도를 나타내는 내용입니다. 자신의 상태를 가장 잘 나타내고 있는 정도에 V로 표시해 주십시오

다음 각 질문을 읽고 당신의 느낌을 평가한 후 당신에게 가장 적절한 답의 번호에 V로 표시해 주십시오.		매우 나쁨	나쁨	나쁜 지도 좋지 도 않음	좋음	매우 좋음
1	당신은 당신의 삶의 질을 어떻게 평가 하겠습니까?					
2	당신은 당신의 건강상태에 대해 얼마나 만족하고 있습니까?					
다음은 당신이 지난 2주 동안(오늘을 포함 해서) 어떤 것들을 얼마나 많이 경험하였 는지 혹은 할 수 있었는지에 대해 묻는 질문들입니다.		전혀 아니 다	약간 그렇 다	그렇 다	많이 그렇 다	매우 많이 그렇 다
3	당신은 (신체적) 통증으로 인해 당신이 해야 할 일들을 어느 정도 방해 받는다고 느끼니까?					
4	당신은 일상생활을 잘 하기 위해 얼마나 치료가 필요합니까?					
5	당신은 인생을 얼마나 즐기십니까?					
6	당신은 당신의 삶이 어느 정도 의미 있다고 느끼니까?					
7	당신은 얼마나 잘 정신을 집중할 수 있습니까?					

다음은 당신이 지난 2주 동안(오늘을 포함해서) 어떤 것들을 얼마나 많이 경험하였는지 혹은 할 수 있었는지에 대해 묻는 질문들입니다.		전혀 아니 다	약간 그렇 다	그렇 다	많이 그렇 다	매우 많이 그렇 다
8	당신은 일상생활에서 얼마나 안전하다고 느낍니까?					
9	당신은 얼마나 건강에 좋은 주거환경에 살고 있습니까?					
10	당신은 일상생활을 위한 에너지를 충분히 가지고 있습니까?					
11	당신의 신체적 외모에 만족합니까?					
12	당신은 당신의 필요를 만족시킬 수 있는 충분한 돈을 가지고 있습니까?					
13	당신은 매일 매일의 삶에서 당신이 필요로 하는 정보를 얼마나 쉽게 구할 수 있습니까?					
14	당신은 레저(여가)활동을 위한 기회를 어느 정도 가지고 있습니까?					
15	당신은 얼마나 잘 돌아다닐 수 있습니까?					

다음은 당신이 지난 2주 동안(오늘을 포함해서) 당신의 삶의 다양한 영역에 대해 당신이 얼마나 만족했고, 행복했고, 좋았는지를 묻는 질문들입니다.		매우 불만 족	불만 족	만족 하지도 불만 족하 지도 않음	만족	매우 만족
16	당신은 당신의 수면(잘 자는 것)에 대해 얼마나 만족하고 있습니까?					
17	당신은 일상생활의 활동을 수행하는 당신의 능력에 대해 얼마나 만족하고 있습니까?					
18	당신은 당신의 일할 수 있는 능력에 대해 얼마나 만족하고 있습니까?					
19	당신은 당신 스스로에게 얼마나 만족하고 있습니까?					
20	당신은 당신의 개인적 대인관계에 대해 얼마나 만족하고 있습니까?					
21	당신은 당신의 성생활에 대해 얼마나 만족하고 있습니까?					
22	당신은 당신의 친구로부터 받고 있는 도움에 대해 얼마나 만족하고 있습니까?					
23	당신은 당신이 살고 있는 장소의 상태에 대해 얼마나 만족하고 있습니까?					
24	당신은 의료서비스를 쉽게 받을 수 있는 점에 얼마나 만족하고 있습니까?					
25	당신은 당신이 사용하는 교통수단에 대해 얼마나 만족하고 있습니까?					
다음은 예를 들어, 당신의 가족 또는 친구로부터의 도움, 혹은 안정상 위협과 같은 것들을 얼마나 자주 경험했거나 느꼈는지에 대한 질문입니다.		전혀 아니 다	드물게 그렇 다	제법 그렇 다	매우 자주 그렇 다	항상 그렇 다
26	당신은 침울한 기분, 절망, 불안, 우울감과 같은 부정적인 감정을 얼마나 자주 느낍니까?					

다음은 문제가 일어났을 때 귀하가 행하는 대처에 대한 질문입니다.
 귀하의 행동과 가장 일치한다고 생각되는 번호에 V 로 표시해 주십시오.

	항상 그랬 다	종종 그랬 다	그랬 다	가끔 그랬 다	전혀 아니 다
1. 다음에 무엇을 할지를 집중해서 하였다.					
2. 다른 사람과 함께 있는 것을 피하였다.					
3. 할 수 있는 일이 없어서 그대로 받아들였다.					
4. 상황을 분석하려고 하였다.					
5. 먹거나 마시거나 혹은 담배를 피워서 기분이 좋아지도록 했다.					
6. 내가 존경하는 사람이 행했을 방식을 그대로 따라 했다.					
7. 보다 밝은 면을 찾으려고 했다.					
8. 이 현실이 거짓이라고 했다.					
9. 관련 서적을 찾아보았다.					
10. 고민을 잊기 위하여 마음을 다른 데로 돌리려고 애썼다.					
11. 나 때문에 문제가 일어났다고 생각했다.					
12. 인생에서 무엇이 중요한가를 재발견했다.					
13. 나보다 더 나쁜 상황에 있는 사람들을 생각하였다.					
14. 다른 사람의 견해를 들으려고 했다.					
15. 무엇인가 하고자 노력했다.					

	항상 그랬 다	종종 그랬 다	그랬 다	가끔 그랬 다	전혀 아니 다
16. 전문적인 도움을 구하려고 노력하였다.					
17. 누군가를 조언을 구하였다.					
18. 지금보다 더 좋은 상황에 있다고 상상하였다.					
19. 평소보다 잠을 많이 잔다.					
20. 이 문제를 기도하였다.					
21. 어디론가 이 문제로부터 벗어나고 싶었다.					
22. 다른 사람에게 이야기를 해 털어놓았다.					
23. 상황이 지나가거나 끝나버리기를 바랬다.					
24. 기적이 일어나기를 바랬다.					
25. 내가 보다 성숙할 수 있는 기회로 여겼다.					
26. 더 어려웠던 시기를 상기하였다.					
27. 내 자신을 책망하고 훈계를 하였다					
28. 시간이 해결해 줄 것이라고 생각하였다.					
29. 이 문제를 잊으려고 애썼다					
30. 이 상황을 너무 심각하게 받아들이지 않도록 노력하였다.					

Abstract

Caregiver Burden, Coping and Quality of Life according to Gender among Spouses of Cancer Patients Undergoing Chemotherapy

Woo YunJung

Department of Nursing

The Graduate School

Seoul National University

Directed by Professor Eunyoung E. Suh

The incidence and the survival rate of cancer patients have continuously increased in Korea. The incidence of gastrointestinal cancer has been especially high in men and women overall; moreover, the five-year survival rate has increased in them. Chemotherapy is one of the major cancer treatments causing systemic and various side effects in gastrointestinal cancer patients. Therefore, family members that take care of cancer patients are also affected by the treatment, although indirectly. Spouses who have a major role in caring for cancer patients who undergo chemotherapy experience different difficulties according to gender in terms of caregiver burden, coping, and these difficulties affect quality of life.

The purpose of this study was to compare the caregiver burden, coping and quality of life of male spouses with that of female spouses for gastrointestinal cancer patients undergoing chemotherapy and to identify any relationships between variables

related to factors for quality of life.

This was a descriptive correlational study. The data were collected by convenience sampling from May to November in 2014 from 165 participants (64 men and 101 women) who were spouses of gastrointestinal cancer patients receiving chemotherapy at A hospital located in Seoul, Korea. The Caregiver Level of Burden Scale, The Way of Coping Questionnaire and the Korean version of WHOQOL –BREF were used to measure caregiver burden, coping and quality of life. The collected data were analyzed with descriptive statistics, t-test, Mann–Whitney U-test, Two-way ANOVA, Spearman correlation coefficient and stepwise multiple regression.

The results of this study were as follows.

Statistically significant differences were found between the characteristics of the male and female spouses which included religion ($p<.001$), job ($p<.001$), absent from or leaving early from work ($p<.001$), daily average care time ($p<.001$), alternative caregivers ($p=.001$) and overnight hospital stays ($p=.001$). The caregiver burden score of the female spouses as 2.98 ± 0.61 was significantly higher than that of the male spouses as 2.77 ± 0.48 ($p=.024$). There were no significant differences in the coping and the quality of life scores between the male (2.91 ± 0.44 and 3.11 ± 0.40) and female spouses (2.83 ± 0.46 and 3.02 ± 0.50) respectively. The mental health ($p=.026$) and overall health scores ($p=.020$) of the female spouses were significantly lower than those of the male spouses, and the social relationship score ($p=.015$) of the male spouses was significantly lower than that of the female spouses for variables of quality of life. There were no significant differences in caregiver burden, problem–focused coping and quality

of life, but there was a significant difference in education ($p=.028$) between the male spouses and female spouses according to the demographic characteristics. There was a significant negative correlation between caregiver burden and quality of life in the male spouses ($r=-.358$, $p<.01$) and female spouses ($r=-.524$, $p<.01$). There was a significant positive correlation between quality of life and problem-focused coping in the female spouses ($r=.259$, $p<.01$). A significant predictor of influencing quality of life in male spouses was care burden, and this predictor accounted for 18.9% of the variance in quality of life. Otherwise, significant predictors of influencing quality of life in female spouses were care burden and problem-focused coping, and these predictors accounted for 31.4% of the variances in quality of life.

In conclusion, female spouses had higher scores than male spouses for caregiver burden, and lower scores for mental health and overall health as variables of quality of life. Therefore, we need an intervention program that achieves the following: shares the caregiver's role, manages health, and provides counseling, support group activities for emotional support of female spouses. Additionally, female spouses need a supportive intervention program that manages the caregiver burden and applies problem-focused coping to improve their quality of life. Male spouses had lower scores for social relationship as a variable of quality of life. Therefore, they should be encouraged to improve their social relationships. Moreover, male spouses need an intervention program that manages caregiver burden to improve their quality of life, like female spouses. Because the main factor in having a positive effect on the disease process of cancer patients is their spouses, I expect that spouses' caring of cancer patients will be supported through

gender specific intervention programs.

keywords : Gastrointestinal Neoplasms, Gender, Spouses,
Caregiver Burden, Coping, Quality of Life
Student Number : 2012–20435